



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO CEARÁ - IFCE

PRÓ-REITORIA DE PESQUISA, PÓS-GRADUAÇÃO E INOVAÇÃO

PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM ENSINO DE CIÊNCIAS E MATEMÁTICA - PGECM

---

## REQUERIMENTO PARA SOLICITAÇÃO DE EXAME DE QUALIFICAÇÃO

Ilmo(a). Sr(a).

Eu, \_\_\_\_\_  
matrícula nº \_\_\_\_\_ aluno(a) regularmente matriculado(a) no Curso de Mestrado em Ensino de Ciências e Matemática - PGECM, venho requerer a Comissão de Pós-graduação do PGECM a inscrição do meu **Exame de Qualificação 1º ( )** ou **2º ( )**.

Declaro estar ciente de que, após a entrega deste requerimento, juntamente com a indicação de banca avaliadora, terei até o dia \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_ para realizar a entrega dos 5 (cinco) exemplares do relatório final de qualificação.

Nestes termos solicito o deferimento.

Fortaleza – CE, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do (a) aluno (a)

( ) DEFERIDO ( ) INDEFERIDO

\_\_\_\_\_  
Assinatura da Coordenador do PGECM