



Ministério da Educação Instituto Federal do Espírito Santo

Campus Vila Velha

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO EM CIÊNCIAS E MATEMÁTICA **MESTRADO EM EDUCAÇÃO EM CIÊNCIAS E MATEMÁTICA NA MODALIDADE PROFISSIONAL**

|  |  |
| --- | --- |
| **F001 - REQUERIMENTO – EXAME DE QUALIFICAÇÃO DE MESTRADO** | |
| **DADOS DO ALUNO:** | |
| Nome: | |
| Matrícula: | Ano/ Período de Ingresso: |
| Período Letivo Atual: | |
| **DADOS DO EXAME DE QUALIFICAÇÃO:** | |
| Data: | Horário: |
| Local/ Link: | |
| **DADOS DO(A) ORIENTADOR(A)/ COORIENTADOR(A):** | |
| Nome do(a) Orientador(a):  Nome do(a) Orientador(a): | |
| **ÁREA DE CONCENTRAÇÃO/ LINHA DE PESQUISA:**  **( ) EDUCAÇÃO EM CIÊNCIAS E TECNOLOGIAS**   1. ( ) PRÁTICAS PEDAGÓGICAS, FORMAÇÃO INICIAL E CONTINUADA DE PROFESSORES NO CONTEXTO DA EDUCAÇÃO EM CIÊNCIAS. 2. ( ) TECNOLOGIAS DIGITAIS E RECURSOS DIDÁTICOS NO CONTEXTO DA EDUCAÇÃO EM CIÊNCIAS 3. ( ) EDUCAÇÃO NÃO FORMAL, DIVERSIDADE, SUSTENTABILIDADE, HISTÓRIA E MEMÓRIAS NO CONTEXTO DA EDUCAÇÃO EM CIÊNCIAS   **( ) EDUCAÇÃO MATEMÁTICA**  1. ( ) PRÁTICAS PEDAGÓGICAS, RECURSOS DIDÁTICOS E TECNOLOGIAS DIGITAIS NO CONTEXTO NA EDUCAÇÃO MATEMÁTICA  2.( )FORMAÇÃO INICIAL E CONTINUADA DE PROFESSORES NO CONTEXTO DA EDUCAÇÃO MATEMÁTICA  3.( ) EDUCAÇÃO NÃO FORMAL, DIVERSIDADE, SUSTENTABILIDADE, HISTÓRIA E MEMÓRIAS NO CONTEXTO DA EDUCAÇÃO MATEMÁTICA | |
| Venho solicitar ao CPG a realização do Exame de Qualificação do(a) aluno(a) supracitado, matriculado(a) no Programa de Pós-graduação em Educação em Ciências e Matemática, da área ENSINO/ Ensino de Ciências e Matemática, cujo trabalho denomina-se.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **TÍTULO:** | |
|  | |

|  |  |
| --- | --- |
| **BANCA EXAMINADORA:** | |
| **ORIENTADOR(A)** | |
| Nome: | |
| Link do Currículo Lattes: | |
| CPF: | E-mail: |
| Telefone/DDD: | Celular/DDD: |
| Título Acadêmico: | |
| Instituição onde obteve o título: | |
| Instituição onde trabalha: | |
| **COORIENTADOR(A)** | |
| Nome: | |
| Link do Currículo Lattes: | |
| CPF: | E-mail: |
| Telefone/DDD: | Celular/DDD: |
| Título Acadêmico: | |
| Instituição onde obteve o título: | |
| Instituição onde trabalha: | |
| **MEMBRO INTERNO:** | |
| Nome: | |
| Link do Currículo Lattes: | |
| CPF: | E-mail: |
| Telefone/DDD: | Celular/DDD: |
| Título Acadêmico: | |
| Instituição onde obteve o título: | |
| Instituição onde trabalha: | |

|  |  |
| --- | --- |
| **MEMBRO EXTERNO:** | |
| Nome: | |
| Link do Currículo Lattes: | |
| CPF: | E-mail: |
| Telefone/DDD: | Celular/DDD: |
| Título Acadêmico: | |
| Instituição onde obteve o título: | |
| Instituição onde trabalha: | |

|  |
| --- |
| **PARECER DO COLEGIADO (CPG):** |
| ( ) DEFERIDO |
| ( ) INDEFERIDO |
| JUSTIFICATIVA: |
|  |
| Homologação da Coordenação: |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Coordenador(a) - Assinatura/Carimbo |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **TRABALHO DE EXAME DE QUALIFICAÇÃO** | | | | |
| **INFORMAÇÕES SOBRE O EXAME DE QUALIFICAÇÃO DE DOUTORADO:** | | | | |
| Aluno(a): |  | | | |
| Orientador(a):  Coorientador(a): | |  | | |
| Quantidade de Páginas: | | | |  |
| Resumo: | | | | |
|  | | | | |
| Produto Educacional: | | |  | |
| **OBSERVAÇÃO DA COORDENAÇÃO/ SECRETARIA DO CURSO:** | | | | |
|  | | | | |

F001\_Requerimento\_Exame de Qualificação\_Mestrado\_V 05 junh\_2023