AUTORIZAÇÃO PARA SOLICITAÇÃO

DE EXAME DE QUALIFICAÇÃO

Declaramos para os fins definidos na Instrução Normativa para Exames de Qualificação e Defesos de Dissertação do Programa de Pós-graduação em História; Atlântico e Diáspora Africana, que **xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx** está apta a prestar o Exame de Qualificação da forma que se segue:

Data: xx de xxxxx de 202x

Horário: xxhxx

Composição da Banca:

Examinador Interno: Prof.ª Dr.ª xxxxxxxxxxx (UESC)

E-mail:

Examinador Externo: Prof. Dr. xxxxxxxxxxxxxxxx (xxxx)

E-mail:

Examinador Convidado: Prof. Dr. xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

E-mail:

E, para constar, eu, xxxxxxxxxxxxxxxxx, orientador(a) da referida mestranda, lavrei a presente declaração que vai por mim assinada no xx primeiro dia do mês de xxx do ano de dois mil e vinte e x.

Ilhéus-BA, xx de xxxxxx de 202x.

Assinatura e Carimbo