



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE



PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO NA AMAZÔNIA

FICHA DE AVALIAÇÃO - EXAME DE QUALIFICAÇÃO DE MESTRADO

Discente

Nome:

Matrícula:

Ingresso no PPGNAM (mês/ano):

Título da Dissertação:

Data do Exame
de Qualificação:

Banca examinadora

Orientador

(Presidente da banca):

Coorientador (se houver):

Membro interno do
PPGNAM/UFPA:

Membro externo ao
PPGNAM/UFPA:

Resultado do Exame de Qualificação

Aprovado

Aprovado Condicionalmente

Reprovado

Condicionantes:

Declaro como verdadeiras as informações contidas na ficha de avaliação, e autorizo a coleta das assinaturas **na ata de todos os membros da banca examinadora, para a posterior conclusão dos trâmites relacionados ao Exame de Qualificação no PPGNAM/UFPA.**

Belém - PA, ____ / ____ / ____

Assinatura do Presidente da Banca: