###### PEDIDO DE ABERTURA DE PROCESSO PARA QUALIFICAÇÃO DE MESTRADO

Itajaí, 27 de março de 2025.

De: Prof(a). Dr(a).: Nome do Professor Orientador

Para: Colegiado do Programa de Mestrado em Computação Aplicada

Assunto: Abertura de Processo de Qualificação de Mestrado

Prezados Senhores:

Venho por meio deste, solicitar aprovação dos Docentes abaixo relacionados, para comporem a Comissão Examinadora para a Qualificação de Mestrado do(a) aluno(a) **Nome do (a) Aluno (a)** intitulada "Título do Relatório de Qualificação".

• Data da Qualificação: Dia de mês de 20      – (     -feira)

• Horário:

• Local :

Comissão Examinadora (Mestrado):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NOME** | **TITULAÇÃO** | **ORIGEM** |
| 1. Prof(a). Dr(a).       – Orientador
 | Doutor(a) | UNIVALI |
| 1. Prof(a). Dr(a).       – Avaliador Interno
 | Doutor(a) | UNIVALI |
| 1. Prof(a). Dr(a).       – Avaliador Interno
 | Doutor(a) | Instituição |
| 1. Prof(a). Dr(a).       – Avaliador Interno
 | Doutor(a) | Instituição |

SUPLENTES

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NOME** | **TITULAÇÃO** | **ORIGEM** |
| 1. Prof(a). Dr(a).       – Avaliador Interno
 | Doutor(a) |       |
| 1. Prof(a). Dr(a).       – Avaliador Interno
 | Doutor(a) |       |

Requisitos mínimos para o Exame de Qualificação:

1. ( ) Introdução (Motivação, problema de pesquisa, perguntas de pesquisa, hipóteses, objetivos, metodologia);
2. ( ) Referencial teórico consistente em relação ao tema da dissertação;
3. ( ) Posicionamento da sua Dissertação em relação a trabalhos similares;
4. ( ) Projeto consistente da solução proposta;
5. ( ) Plano de Avaliação;
6. ( ) Considerações finais

Atenciosamente,

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
| Assinatura do (a) Professor (a) Orientador (a) |

 |

ATENÇÃO: A Comissão Examinadora deverá ser indicada pelo orientador, tendo que ser obrigatoriamente respaldada pelo Colegiado e composta pelo orientador, um participante externo a UNIVALI e um professor do Programa.

OBS: Entregar esta solicitação impressa e assinada e enviar uma cópia por email (mca@univali.br)

**PARECER DO COLEGIADO**

|  |
| --- |
|                 |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

Itajaí (SC),      /     /     .

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
| Assinatura do Presidente do Colegiado |

 |

|  |
| --- |
| Analisado pelo Colegiado em: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ Ata Nº.: \_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_Parecer: (\_\_) Deferido (\_\_) Indeferido (\_\_) Baixou em Diligência |