UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO-OESTE, UNICENTRO
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO, PROPESP
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO, PPGE

CADASTRO DE MEMBRO TITULAR DA BANCA DE QUALIFICAÇÃO DE _____EM EDUCAÇÃO, DO(A) PÓS-GRADUANDO(A) _____.

1. IDENTIFICAÇÃO DO DOCENTE		
Nome:		
Data Nasc.:	RG:	CPF:
E-mail:		

2. INSTITUIÇÃO/DEPARTAMENTO QUE ATUA		
IES:		
Departamento:		
Rua:		Nº
Bairro:	Fone: (___)	
Cidade:	Estado:	CEP:

3. ENDEREÇO RESIDENCIAL		
Rua:		Nº
Bairro:		
Cidade:	Estado:	CEP:
Fone(s): ( )		

4. TITULAÇÃO	
Universidade:	
Área de Titulação:	Ano da Titulação:
Título da Tese:	
Título da Pesquisa atual:	
Cidade:	Estado:
CEP:	Fone(s): ( )
Possui vínculo como professor(a) de pós-graduação na IES de origem? ( ) Sim, Qual:	( ) Não.