



Porto Alegre, ____ de ____ de 20__.

À Comissão Coordenadora do PPG GeronBio

Venho, por meio deste, confirmar a realização do Exame de Qualificação do(a) aluno(a)
_____ com previsão para o dia ____/____/____,
horário _____. Tendo ciência de que foram atendidas os requisitos para o exame, anexo cópias
da ()Dissertação ()Tese intitulada

_____, sugerindo abaixo, os membros
da comissão examinadora:

1. Dr(a). _____

2. Dr(a). _____

Assinatura Prof(a). Dr(a) Orientador(a)

Para uso do PPGGERONBIO	
Recebido em:	Assinatura:
Decisão da CPG em: Ata Nº:	()Deferido ()Indeferido
Observações:	