**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS ODONTOLÓGICAS**

**FICHA DE SOLICITAÇÃO DE QUALIFICAÇÃO DE MESTRADO**

Nome acadêmico:

e-mail:

Orientador:

e-mail:

Título do trabalho:

Data da qualificação: Horário: Local:

Membros da banca:

Nome: Instituição:

Nome: Instituição:

Nome: Instituição:

Nome: Instituição:

\* O agendamento deste ato acadêmico está condicionado a aprovação do documento em relação a sua adequabilidade as Normas MDT vigentes na UFSM pelo representante discente junto ao Colegiado do PPG Ciências Odontológicas.

Assinatura do aluno/orientador

Santa Maria, 21 de fevereiro de 2024

Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) – PPG Ciências Odontológicas, níveis Mestrado e Doutorado Rua T, prédio 26F – Odontologia / Sala 2383 – Campus Universitário, Camobi, Santa Maria, RS

+5555 3220.9210 – [ppgodonto@gmail.com](mailto:ppgodonto@gmail.com)