

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ**  
**Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa**

**Centro de Estudos Sociais Aplicados - CESA**  
**Curso de Mestrado Acadêmico em Serviço Social,**  
**Trabalho e Questão Social**



## PROTOCOLO DE EXAME QUALIFICAÇÃO DE MESTRADO

(A ser entregue na secretaria do curso, acompanhado de uma cópia do Relatório de Qualificação)

ALUNO(A): \_\_\_\_\_

MATRÍCULA: \_\_\_\_\_ C.P.F.: \_\_\_\_\_

E-MAIL: \_\_\_\_\_

TELEFONE: \_\_\_\_\_

TÍTULO DO PROJETO: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

DATA \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ HORÁRIO: \_\_\_\_\_

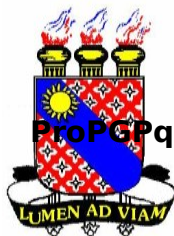
LOCAL: \_\_\_\_\_

EXAMINADORES:

PRESIDENTE (ORIENTADOR): \_\_\_\_\_

C.P.F.: \_\_\_\_\_ TELEFONE: \_\_\_\_\_

E-MAIL: \_\_\_\_\_



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ**  
**Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa**

**Centro de Estudos Sociais Aplicados - CESA**  
**Curso de Mestrado Acadêmico em Serviço Social,**  
**Trabalho e Questão Social**



1º MEMBRO: \_\_\_\_\_ (Nome completo)

UNIVERSIDADE A QUAL PERTENCE: \_\_\_\_\_

C.P.F.: \_\_\_\_\_ TELEFONE: \_\_\_\_\_

E-MAIL: \_\_\_\_\_

2º MEMBRO: \_\_\_\_\_ (Nome completo)

UNIVERSIDADE A QUAL PERTENCE: \_\_\_\_\_

C.P.F.: \_\_\_\_\_ TELEFONE: \_\_\_\_\_

E-MAIL: \_\_\_\_\_

1º SUPLENTE: \_\_\_\_\_ (Nome completo)

UNIVERSIDADE A QUAL PERTENCE: \_\_\_\_\_

C.P.F.: \_\_\_\_\_ TELEFONE: \_\_\_\_\_

E-MAIL: \_\_\_\_\_

2º SUPLENTE: \_\_\_\_\_ (Nome completo)

UNIVERSIDADE A QUAL PERTENCE: \_\_\_\_\_

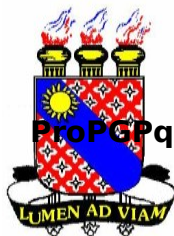
C.P.F.: \_\_\_\_\_ TELEFONE: \_\_\_\_\_

E-MAIL: \_\_\_\_\_

FORTALEZA \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

ASSINATURA DO ORIENTADOR

Av. Dr. Silas Munguba, 1700 Campus do Itaperi - 60714-903 - Fortaleza-  
Ceará-Brasil - Fone: 3101-9754 Home Page: <http://www.uece.br/mass> - E-  
mail: [mass.cesa@uece.br](mailto:mass.cesa@uece.br)



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ**  
**Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa**

**Centro de Estudos Sociais Aplicados - CESA**  
**Curso de Mestrado Acadêmico em Serviço Social,**  
**Trabalho e Questão Social**



PARECER DO COORDENADOR:

---

---

---

---

FORTALEZA \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ASSINATURA DO COORDENADOR