MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM FILOSOFIA – UFRN

QUALIFICAÇÃO DE PROJETO DE TESE

Aluno:

Título do projeto:

Número de páginas do projeto:

Orientador:

Avaliador/Parecerista*:

Nome completo:

CPF (ou passaporte, se estrangeiro):

E-mail:

Instituição de ensino:

Ano de conclusão do doutorado:

Data do parecer:

Parecer do avaliador **

_____

assinatura do avaliador/parecerista***

** Todos os dados são de preenchimento obrigatório.*
***Não há número mínimo ou máximo de linhas para o parecer.*
**** A assinatura pode ser digitalizada.*