



## MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Acre  
Câmpus Rio Branco



Programa de Pós-Graduação em Educação Profissional e Tecnológica  
Curso de Mestrado Profissional em Educação Profissional e Tecnológica

### SOLICITAÇÃO QUALIFICAÇÃO

#### LINHA DE PESQUISA:

- Práticas Educativas em EPT
- Gestão e Organização do Espaço Pedagógico em EPT

#### TÍTULO DO PROJETO:

Mestrando(a):

Orientador(a):

Co-orientador (a):

#### INFORMAÇÕES EXIGIDAS

Data de realização:

Horário:

Local:

Quantidade de páginas:

Resumo:

Palavras-chave:

#### ANEXOS NECESSÁRIOS

- Impressão de comprovação de envio de e-mail para a Coordenação Acadêmica Local do Programa, evidenciando o envio do Projeto de Pesquisa em pdf.

#### INDICAÇÃO BANCA EXAMINADORA

Conforme Regulamento Nacional e Local, a Banca de Qualificação deverá ser formada no mínimo por três componentes, a saber: 1) o orientador que presidirá a banca; 2) um membro interno ao ProfEPT (podendo ser de qualquer IA); 3) um membro externo ao ProfEPT e ao IFAC. Além desses, um suplente para o membro interno e outro para membro externo.

#### MEMBROS INTERNOS:

**Membro 1:** Indicação de Presidente da Banca (Orientador):

Link Curriculum lattes:

**Membro 2:**

Indicação Membro Titular Docente Permanente ProfEPT:

Nome:



## MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Acre  
Câmpus Rio Branco

---

Indicação Membro Suplente Docente Permanente ProfEPT:

Nome:

### MEMBROS EXTERNOS AO PROGRAMA E A INSTITUIÇÃO

#### **Membro 3:**

Indicação Membro Titular Externo

Nome:

CPF:

Nacionalidade:

E-mail:

Sexo:

Instituição de ensino:

Maior formação:

Ano de conclusão:

Link Curriculum lattes:

Indicação Membro Suplente Externo

Nome:

CPF:

Nacionalidade:

E-mail:

Sexo:

Instituição de ensino:

Maior formação:

Ano de conclusão:

Link Curriculum lattes:

### **DECLARAÇÃO**

Declaro estar ciente de que Conforme Anexo Regulamento Nacional (<https://profepit.ifes.edu.br/regulamentoprofepit/anexoregulamentogeral>), para realizar o exame de qualificação é necessário que o estudante tenha completado as disciplinas obrigatórias do primeiro semestre e tenha completado ou esteja cursando regularmente as disciplinas obrigatórias do segundo semestre.

Declaro estar ciente de que uma cópia do Projeto em pdf deve ser encaminhado ao e-mail da Coordenação do Programa ([profepitfac@ifac.edu.br](mailto:profepitfac@ifac.edu.br)), a fim de facilitar o registro das informações, condição sem qual a qualificação não será registrada no sistema. Assim, solicita-se como anexo ao formulário a comprovação do e-mail enviado com comprovação do anexo em pdf.



## MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Acre  
Câmpus Rio Branco

Declaro estar ciente de que é dever do discente entregar a cópia física do projetos de pesquisa (formulário padrão ao PROFEPT) com antecedência mínima de 15 dias aos membros da banca, sendo responsabilidade da Coordenação do curso a divulgação do evento, bem como envio de e-mail com a confirmação do convite aos membros da Banca e elaboração de atas e certificados/declarações de participação.

Declaro estar ciente de que o evento é público e, portanto, a comunidade acadêmica interna e externa ao Ifac/Câmpus Rio Branco será convidada.

Declaro estar ciente de que a condução da Banca de Qualificação é de responsabilidade do seu Presidente/Orientador (abertura, informação, controle de tempo na apresentação/arguição, definição e divulgação de resultado), cabendo também a esse a indicação e confirmação dos membros e a reserva de local (salas de aula ou auditório), em horário determinado, antes mesmo de assinar esse termo. Assim, entende-se que as informações apresentadas no formulário são aquelas já confirmadas pelo discente e pelo seu orientador.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura de Discente

\_\_\_\_\_  
Assinatura de Orientador

\_\_\_\_\_  
Assinatura de Coorientador

SECRETARIA ACADEMICA DO CURSO:	COORDENAÇÃO DO CURSO:
Data de recepção do documento: Data: ____/____/____	( ) Deferido ( ) Indeferido Data: ____/____/____
Assinatura	Assinatura



## MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Acre  
Câmpus Rio Branco

	<p>Programa de Pós-Graduação em Educação Profissional e Tecnológica</p> <p>Curso de Mestrado Profissional em Educação Profissional e Tecnológica</p>
---	--

### SOLICITAÇÃO DEFESA

#### LINHA DE PESQUISA:

- Práticas Educativas em EPT
- Gestão e Organização do Espaço Pedagógico em EPT

#### TÍTULO DO PROJETO:

Mestrando(a):

Orientador(a):

Co-orientador (a):

#### INFORMAÇÕES EXIGIDAS

Data de realização:

Horário:

Local:

Quantidade de páginas:

Resumo:

Palavras-chave:

#### ANEXOS NECESSÁRIOS

- Impressão de comprovação de envio de e-mail para a Coordenação Acadêmica Local do Programa, evidenciando o envio do Projeto de Pesquisa em pdf.
- Comprovação de um comprovante de submissão ou publicação de artigo completo em evento, periódico ou livro, em coautoria com seu orientador, que trate do trabalho desenvolvido no curso.

#### INDICAÇÃO BANCA EXAMINADORA

Conforme Regulamento Nacional e Local, a Banca de Qualificação deverá ser formada no mínimo por três componentes, a saber: 1) o orientador que presidirá a banca; 2) um membro interno ao ProfEPT (podendo ser de qualquer IA); 3) um membro externo ao ProfEPT e ao IFAC. Além desses, um suplente para o membro interno e outro para membro externo.

#### MEMBROS INTERNOS:

##### Membro 1:

Indicação de Presidente da Banca (Orientador):

Nome:



**INSTITUTO  
FEDERAL**  
Acre

Campus  
**Rio Branco**

Avenida Brasil, 920, Bairro Xavier Maia  
Rio Branco/AC - CEP 69.903-068  
Telefones: (68) **2106-5900** - (68) **2106-5907** e (68) **2106-5906**  
E-mail: [campusriobranco@ifac.edu.br](mailto:campusriobranco@ifac.edu.br)



## MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Acre  
Câmpus Rio Branco

---

### Membro 2:

Indicação Membro Titular Docente Permanente ProfEPT:

Nome:

Indicação Membro Suplente Docente Permanente ProfEPT:

Nome:

### MEMBROS EXTERNOS AO PROGRAMA E A INSTITUIÇÃO

#### Membro 3:

Indicação Membro Titular Externo

Nome:

CPF:

Nacionalidade:

E-mail:

Sexo:

Instituição de ensino:

Maior formação:

Ano de conclusão:

Link Curriculum lattes:

Indicação Membro Suplente Externo

Nome:

CPF:

Nacionalidade:

E-mail:

Sexo:

Instituição de ensino:

Maior formação:

Ano de conclusão:

Link Curriculum lattes:

### DECLARAÇÃO

Declaro estar ciente de que Conforme Anexo Regulamento Nacional (<https://profepit.ifes.edu.br/regulamentoprofepit/anexoregulamentogeral>), para realizar o exame de defesa da dissertação é necessário que o estudante tenha completado todos os créditos e tenha sido aprovado na qualificação.

Declaro estar ciente de que uma cópia da dissertação em pdf deve ser encaminhado ao e-mail da Coordenação do Programa ([profepitfac@ifac.edu.br](mailto:profepitfac@ifac.edu.br)), a fim de facilitar o registro das informações, condição sem qual a qualificação não será registrada no sistema. Assim, solicita-se





como anexo ao formulário a compor o processo de avaliação com indicação visual do anexo em pdf.

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Acre  
Câmpus Rio Branco

Declaro estar ciente de que é dever do discente entregar a cópia física da dissertação (formulário padrão ao PROFEPT) com antecedência mínima de 30 (trinta) dias aos membros da banca, sendo responsabilidade da Coordenação do curso a divulgação do evento, bem como envio de e-mail com a confirmação do convite aos membros da Banca e elaboração de atas e certificados/declarações de participação.

Declaro estar ciente de que o evento é público e, portanto, a comunidade interna e externa ao Ifac/Câmpus Rio Branco será convidada.

Declaro estar ciente de que para que seja marcada a defesa de Trabalho de Conclusão de Curso, o discente deverá apresentar, como segundo anexo ao requerimento, um comprovante de submissão ou publicação de artigo completo em evento, periódico ou livro, em coautoria com seu orientador, que trate do trabalho desenvolvido no curso.

Declaro estar ciente de que a condução da Banca de Defesa é de responsabilidade do seu Presidente/Orientador (abertura, informação e controle de tempo e ordem de apresentação/arguição, definição e divulgação de resultado), cabendo também a esse a indicação e confirmação dos membros e a reserva de local (salas de aula ou auditório), em horário determinado, antes mesmo de assinar esse termo. Assim, as informações a que se solicita o cadastro são aquelas já confirmadas pelo discente e pelo seu orientador.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura de Discente

\_\_\_\_\_  
Assinatura de Orientador

\_\_\_\_\_  
Assinatura de Coorientador

SECRETARIA ACADEMICA DO CURSO:	COORDENAÇÃO DO CURSO:
Data de recepção do documento: Data: ____/____/____	( ) Deferido ( ) Indeferido Data: ____/____/____
Assinatura	Assinatura





## MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Acre  
Câmpus Rio Branco

---



**INSTITUTO  
FEDERAL**  
Acre

Campus  
**Rio Branco**

---

Avenida Brasil, 920, Bairro Xavier Maia  
Rio Branco/AC - CEP 69.903-068  
Telefones: (68) **2106-5900** - (68) **2106-5907** e (68) **2106-5906**  
E-mail: [campusriobranco@ifac.edu.br](mailto:campusriobranco@ifac.edu.br)