**BANCAS DE EXAME DE QUALIFICAÇÕES**

**ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: XXXX**

**TURMA: XXXX**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATA** | **HORÁRIO** | **TÍTULO** | **NOME DO DISCENTE** | **BANCA EXAMINADORA\*** | **LINK/LOCAL** |
|  |  |  |  | **Presidente:** **Examinadores:** (filiação, se externo ao Gecon);**Participação:** **-------**(coorientador) |  |

\* Inserir o nome completo, se examinador externo ao GECON.