**DEFESA DE QUALIFICAÇÃO DE MESTRADO**

**ALUNO(A): XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Local:** Auditório da UNIPAC - Rua Jair Rodrigues Coelho 211 – Vila Bretas | **Data:** XX/XX/XXXX | **Horário:** X h |

**LISTA DE PRESENÇA**

| **NOME LEGÍVEL** | **ASSINATURA** | **Discente** | **Docente** | **Visitante** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |