|  |  |
| --- | --- |
| g-modelo1 |  |

## Centro de Ciências Biológicas

### Programa de Pós-Graduação em Microbiologia

Londrina, xx de xxxx de xxxx

**Prezado(a) Professor(a):**

Inicialmente, desejamos expressar nossa satisfação por aceitar participar de nosso programa como membro da banca examinadora de qualificação do(a) estudante **xxxxxxxxx**, sob o título “xxxxxxxxxxxxxx".

Aproveitamos para agradecer a disponibilidade e especial atenção.

O evento terá lugar na Sala de aulas xxxx, no dia xx de xxxx de xxxx às xx:xx. Informamos que a banca terá a seguinte composição:

|  |  |
| --- | --- |
| **Banca Examinadora** | **Instituição** |
| Titular (orientador): Prof(a). Dr(a). XXXXXX | XXX |
| Titular: Prof(a). Dr(a). XXXXXX | XXX |
| Titular: Prof(a). Dr(a). XXXXXX | XXX |
| Suplente: Prof(a). Dr(a). XXXXXX | XXX |

Universidade Estadual de Londrina

Centro de Ciências Biológicas

Departamento de Microbiologia

Programa de Pós-Graduação em Microbiologia

Fone: (43) 3371 4192

e-mail: pgmicro@uel.br