



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS
PÓS-GRADUAÇÃO EM MATEMÁTICA

FICHA DE INSCRIÇÃO
EXAME DE QUALIFICAÇÃO DO MESTRADO

Período – 2017.2

Ilmo. Sr.
Coordenador da Pós-Graduação em Matemática da UFC

Eu, _____, aluno(a) regularmente matriculado(a) no Curso de **MESTRADO ACADÊMICO** em Matemática da Universidade Federal do Ceará, solicito providências no sentido de que seja feita minha inscrição no **Exame de Qualificação do Mestrado** na área abaixo especificada, a ser realizado no dia 16 de agosto de 2017.

Áreas:

ANÁLISE - (16/08/2017 – 14h às 18h)
Conteúdo: Análise no \mathbb{R}^n .

Nestes termos
Pede deferimento.

Fortaleza, ____ de _____ de 2017.

Assinatura do Aluno