**SOLICITAÇÃO DE DEFESA DE MESTRADO**

Solicito ao Colegiado do Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde aprovação para a defesa de dissertação de mestrado do (a) aluno (a):

**Número de Matrícula:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Discente:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Curso de:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Orientador (a):**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Título do Trabalho:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Data:**\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ **Horário:**\_\_\_\_\_\_:\_\_\_\_\_\_\_\_

**Local: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Banca Examinadora Proposta**:**

**Presidente Orientador (a):**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Titular1 – Prof .(a) Dr.(a):** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Titular2 – Prof. (a) Dr. (a):** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Suplente: Prof. (a) Dr. (a):** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Solicitação em:**\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Assinatura do (a) Orientador (a)*** |  | ***Assinatura do (a) Aluno (a)*** |

Aprovado pelo Conselho do Programa

Em reunião de \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_. *“Ad referendum”* em \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Coordenador PPCSA

**Recebido no PPCSA em:**\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

**Secretária:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **Presidente – Orientador** |

**\*Prof(a) Dr(a):**

\***Área da Titulação:**

**\*Instituição de vínculo:**

\***Unidade Acadêmica:**

\***CPF:**

**\*Fone:** \***Celular:**

**\*E-mail:**

**\*Envio do material:** E-mail ( ) ou Correios ( )

**Opção envio correios:**

**\*Endereço:** Residencial ( ) Comercial ( )

**\*Rua/Número:**

**\*Bairro:**

**\*Cidade:**

**\*Cep:**

**\*Estado:**

**\*Participação:** Local ( ) Videoconferência, Skype, Hangout,outros ( )

|  |
| --- |
| **Titular 1** |

**\*Prof(a) Dr(a):**

\***Área da Titulação:**

**\*Instituição de vínculo:**

\***Unidade Acadêmica:**

\***CPF:**

**\*Fone:** \***Celular:**

**\*E-mail:**

**\*Envio do material:** E-mail ( ) ou Correios ( )

**Opção envio correios:**

**\*Endereço:** Residencial ( ) Comercial ( )

**\*Rua/Número:**

**\*Bairro:**

**\*Cidade:**

**\*Cep:**

**\*Estado:**

**\*Participação:** Local ( ) Videoconferência, Skype, Hangout,outros ( )

|  |
| --- |
| **Titular 2 – Membro Externo** |

**\*Prof(a) Dr(a):**

\***Área da Titulação:**

**\*Instituição de vínculo:**

\***CPF:**

**\*Fone:** \***Celular:**

**\*E-mail:**

**\*Envio do material:** E-mail ( ) ou Correios ( )

**Opção envio correios:**

**\*Endereço:** Residencial ( ) Comercial ( )

**\*Rua/Número:**

**\*Bairro:**

**\*Cidade:**

**\*Cep:**

**\*Estado:**

**\*Participação:** Local ( ) Videoconferência, Skype, Hangout,outros ( )

**\*Solicitação de Carro Oficial: Sim ( ) Não ( )**

Local de Embarque/Desembarque e horário:

**\*Solicitação Passagens Aéreas: Sim ( ) Não ( )**

Empresa aérea/Nº do voo/horários de embarque/desembarque dos trechos:

|  |
| --- |
| **Suplente** |

**\*Prof(a) Dr(a):**

\***Área da Titulação:**

**\*Instituição de vínculo:**

\***Unidade Acadêmica:**

\***CPF:**

**\*Fone:** \***Celular:**

**\*E-mail:**

**\*Envio do material:** E-mail ( ) ou Correios ( )

**Opção envio correios:**

**\*Endereço:** Residencial ( ) Comercial ( )

**\*Rua/Número:**

**\*Bairro:**

**\*Cidade:**

**\*Cep:**

**\*Estado:**

**\*Participação:** Local ( ) Videoconferência, Skype, Hangout,outros ( )