**FORMULÁRIO**

**EXAME DE QUALIFICAÇÃO**

Solicito ao Colegiado do Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde, a aprovação da Banca Examinadora para a realização do Exame de qualificação do (a) aluno (a):

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

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

**\*Nº ORCID do aluno(a):**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

**\*Nº ORCID Orientador:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

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

**Dados Professores de Banca Examinadora Proposta**.

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

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

\***Área da Titulação:**

**\*Instituição de vínculo:**

\***Unidade Acadêmica:**

\***CPF:**

**\*RG:**

**\*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:**

**\*RG:**

**\*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** |

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

\***Área da Titulação:**

**\*Instituição de vínculo:**

\***Unidade Acadêmica:**

\***CPF:**

**\*RG:**

**\*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 ( )

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

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

\***Área da Titulação:**

**\*Instituição de vínculo:**

\***Unidade Acadêmica:**

\***CPF:**

**\*RG:**

**\*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 ( )