|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ANEXO C**  **FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE DEFESA**  **PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA (PPGSF)**  **INDICAÇÃO DE BANCA EXAMINADORA PARA DEFESA DO TRABALHO DE CONCLUSÃO**  **DADOS PESSOAIS**   |  |  | | --- | --- | | **Nome do Aluno** |  | | Telefone: Residencial /Comercial ( ) Celular ( ) | | | Matrícula: CPF: | | | E-mail: | | | Modalidade: ( ) TCM ( ) TCD | |   **DADOS**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Título: | | | | Nº de Páginas: | | | | Grande Área Capes: Ciências da Vida | | | | Área Capes: Saúde Coletiva Área de concentração: Saúde da Família | | | | Resumo: (mínimo 250 palavras; máximo: 500 palavras)  **Pergunta de investigação**: XXXXXXXXXXXXX? **Objetivos**: XXXXXXXXXX,. **Procedimentos metodológicos e de análise:** XXXXXXXXXXXXX. **Resultados:** XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX. **Conclusões:** XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX. **Aplicabilidade no SUS e na Saúde da Família**: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX. | | | | Palavras-chave: | | | | Orientador: | | | | Local: | Data: | Horário: | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DADOS DOS MEMBROS DA BANCA EXAMINADORA**   |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Status | ***Nome*** | ***Titulação*** | Instituição a qual está vinculado | CPF | E- mail | Data de nascimento | | Orientador |  |  |  |  |  |  | | Membro1 |  |  |  |  |  |  | | Membro2 |  |  |  |  |  |  | | Suplente 1 |  |  |  |  |  |  |   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do Aluno  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do Orientador  **Observações:**   1. A Banca Examinadora para defesa (mestrado ou doutorado) deve ser composta por Doutores. Será presidida pelo orientador. Para o mestrado, compõe a banca – orientador (presidente), membro 1, membro 2 (obrigatoriamente externo à nucleadora) e um membro suplente. Para doutorado, compõe a banca – orientador (presidente), membro 1, membro 2, membro 3, membro 4 e membro 5 (obrigatoriamente externo à nucleadora) e dois membros suplentes (um deles, obrigatoriamente externo à nucleadora). 2. O Docente Externo à Instituição deverá preencher ficha complementar, caso a Nucleadora não possua os dados dele (banco de dados). Consultar secretário da nucleadora. 3. Este formulário, preenchido e assinado, deverá ser entregue na secretaria do PPGSF até 30 (trinta) dias antes da data de defesa. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA (PPGSF)**  **FICHA COMPLEMENTAR PARA MEMBRO EXTERNO À NUCLEADORA**  **DADOS PESSOAIS**   |  |  | | --- | --- | | Nome do Aluno |  | | Telefone: Residencial /Comercial ( ) Celular ( ) | | | Matrícula: CPF: | | | E-mail: | |   **DADOS DO PROJETO**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Título: | | | | Linha de pesquisa: | | | | Orientador: | | | | Local: | Data: | Horário: |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Nome |  | | | | Instituição |  | | Ano da Titulação: | | Endereço |  | | | | Currículo Lattes |  | | | | Dados Bancários | Banco | Agência | Conta | | RG | | CPF | | | Sugestão de voo | | | | |