|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 |

 |