**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA**
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

## FORMULÁRIO DE INDICAÇÃO DE COMPOSIÇÃO DE BANCAS - MESTRADO

TIPO DE BANCA A SER FORMADA: **PRÉ-BANCA ( )** **BANCA DE DEFESA ( )**

**Data:** ____/____/__ **Horário:** _____

**ALUNO (A)** _____

**TÍTULO DO TRABALHO:**

_____

_____

_____

### MEMBROS INDICADOS PARA PARTICIPAREM DA BANCA

1. **ORIENTADOR**: _____

2. **MEMBRO EXTERNO TITULAR:**

Nome Completo:_____

Instituição à qual pertence: ( ) UFPB – não precisa preencher os dados abaixo ( ) OUTRA: _____

CPF:_____ Titulação Máxima:_____

Contato E-mail:_____

3. **MEMBRO INTERNO TITULAR:**

Nome Completo:_____

4. **MEMBRO EXTERNO SUPLENTE:**

Nome Completo:_____

Instituição à qual pertence: ( ) UFPB – não precisa preencher os dados abaixo ( ) OUTRA: _____

CPF:_____ Titulação Máxima:_____

Contato E-mail:_____

5. **MEMBRO INTERNO SUPLENTE:**

Nome Completo:_____

João Pessoa, _____de _____ de 20____

_____
Assinatura do (a) Orientador (a)