|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Universidade Federal da Paraíba  Centro de Ciências da Saúde  Programa de Pós-Graduação em Fisioterapia/PPGPFis |  |

**FICHA DE REQUERIMENTO PARA BANCA DE EXAME FINAL**

Solicito a V. Sa a composição da banca examinadora de dissertação do(a) estudante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, matrícula \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a ser realizada no dia \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ horas.

**INFORMAÇÕES PARA CADASTRO NO SIGAA**

1) Título da dissertação: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2) Título da dissertação em inglês: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3) Número de páginas: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4) Membros:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **MEMBROS (Nome completo)** | **ÓRGÃO/INSTIT. A QUE PERTENCE** | **Contato (e-mail)** |
| (Orient.) |  |  |
| (Memb1.) |  |  |
| (Membro Externo) |  |  |
| Suplentes:  Memb1.:  Memb.externo: |  |  |

5) Resumo:

6) Palavras-chave:

7) Abstract:

8) Keywords:

9) Necessidade de sala de videoconferência? ( ) Sim ( ) Não

João Pessoa, \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_ de 202\_.

Nestes Termos, P. Deferimento,

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

Assinatura do (a) Solicitante

**ANEXO 1**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Universidade Federal da Paraíba  Centro de Ciências da Saúde  Programa de Pós-Graduação em Fisioterapia/PPGPFis |  |

**AUTORIZAÇÃO FORMAL DO ORIENTADOR**

A:

Coordenação do Programa de Pós-graduação em Fisioterapia da Universidade Federal da Paraíba – PPGFis/UFPB

Eu, Prof.(a) Dr.(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, orientador(a) do(a) discente em tela, estou ciente da solicitação para agendamento de sua banca de dissertação, confirmo que o trabalho de conclusão do estudante apresenta condições para a defesa. Portanto, autorizo a realização da banca de defesa, prevista o dia \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_.

Atenciosamente,

João Pessoa -PB, \_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 20\_\_\_\_.

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

Nome e Assinatura do(a) Orientador(a)

**ANEXO 2**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Universidade Federal da Paraíba  Centro de Ciências da Saúde  Programa de Pós-Graduação em Fisioterapia/PPGPFis |  |

**DECLARAÇÃO ANTIPLÁGIO**

Declaro, para os devidos fins, que eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, estudante regularmente matriculado no Programa de Pós-graduação em Fisioterapia da UFPB, CPF \_\_\_\_\_\_\_\_\_, Matrícula \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, não cometi plágio ou qualquer outra infração ética na elaboração da dissertação intitulada \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

João Pessoa -PB, \_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 20\_\_\_\_.

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

Nome e Assinatura do(a) Estudante

**ANEXO 3**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Logotipo  Descrição gerada automaticamente | Universidade Federal da Paraíba  Centro de Ciências da Saúde  Programa de Pós-Graduação em Fisioterapia/PPGPFis |  |

**COMPROVAÇÃO DE PRODUTO**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, confirmo que o trabalho intitulado \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, submetido ao (livro/periódico) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ em \_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ (ver comprovante de submissão/publicação em anexo), foi produto exclusivo do(a) estudante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

João Pessoa -PB, \_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 20\_\_\_\_.

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

Nome e Assinatura do(a) Orientador(a)