|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ANEXO – A****FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE QUALIFICAÇÃO****PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA (PPGSF)****INDICAÇÃO DE BANCA EXAMINADORA PARA QUALIFICAÇÃO DE PROJETO DE TRABALHO DE CONCLUSÃO****DADOS PESSOAIS**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nome do Aluno** |  |
| Telefone: Residencial ( )/Comercial ( ) Celular ( ) |
| Matrícula: CPF: |
| E-mail: |
| Modalidade: ( )TCM ( )TCD |

**DADOS DO PROJETO**

|  |
| --- |
| Título: |
| Linha de pesquisa: |
| Orientador: |
| Local: | Data: | Horário: |

**DADOS DOS MEMBROS DA BANCA EXAMINADORA**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Componentes da banca | Nome | Titulação | Instituição a qual está vinculado | CPF | Data de nascimento |
| Orientador |  |  |  |  |  |
| Membro 1 |  |  |  |  |  |
| Membro 2 |  |  |  |  |  |
| Suplente 1 |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 1.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Assinatura do Aluno | 2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Assinatura do Orientador |

**Observações:**1. A Banca Examinadora de qualificação (mestrado ou doutorado) deverá ser constituída por docentes com título de doutor. 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, membro 1, membro 2, membro 3, membro 4 (obrigatoriamente externo à nucleadora) e dois membros suplentes (um deles, obrigatoriamente externo à nucleadora).
2. O Docente Externo à Instituição deverá preencher ficha complementar (se o banco de dados do Programa ainda não possuir estas informações). Consultar, antecipadamente, o secretário da nucleadora local.
3. Este formulário, preenchido e assinado, deverá ser entregue na secretaria do Programa **até 20 (vinte) dias antes da data da qualificação**.

**ANEXO – A****FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE QUALIFICAÇÃO****PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO 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: |
| Modalidade: ( )TCM ( )TCD |

**DADOS DO PROJETO**

|  |
| --- |
| Título: |
| Linha de pesquisa: |
| Orientador: |
| Local: | Data: | Horário: |

|  |  |
| --- | --- |
| Nome |  |
| Instituição da titulação |  | Ano da Titulação |
| Endereço |  |
| Currículo Lattes |  |
| RG | CPF |

 |