**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA (PPGPSF)**

**INDICAÇÃO DE BANCA EXAMINADORA PARA QUALIFICAÇÃO DE PROJETO DE TRABALHO MESTRADO**

**DADOS PESSOAIS**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nome do Aluno** |  |
| Telefone: Celular | |
| Matrícula : CPF: | |
| E-mail: | |

**DADOS DO PROJETO**

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

**Dados da Qualificação**

Título:

Resumo:

Palavras Chave:

**DADOS DOS MEMBROS DA BANCA EXAMINADORA**

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

Assinatura do Aluno

Assinatura do Orientador

**Observações:**

1. A Banca Examinadora de qualificação de mestrado deverá ser constituída por docentes com título de doutor, sendo dois membros titulares e um membros suplentes. Será presidida pelo orientador e um dos membros titulares deverá ser externo à Instituição Nucleadora.
2. O Docente Externo a Instituição, deverá preencher ficha complementar.
3. Este formulário, preenchido e assinado virtualmente, deverá ser entregue no e-mail da coordenação na secretaria do Programa de pós-graduação Profissional em Saúde da Família até 15 (vinte) dias antes da data qualificação.

**MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA (MPSF)**

**FICHA COMPLEMENTAR PARA MEMBRO EXTERNO AO PROGRAMA**

**DADOS PESSOAIS**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nome do Aluno** |  |
| Telefone:  Celular | |
| Matrícula : CPF: | |
| E-mail: | |

**DADOS DO PROJETO**

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

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