|  |
| --- |
| FORMULÁRIO DE MARCAÇÃO DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO |
| NOME:  |  |
| ANO DE INÍCIO NO CURSO: |  |
| MATRÍCULA: |  |
| TÍTULO DO TRABALHO: |  |
| INFORMAR ÁREA: | Saúde de Populações ( )Qualidade Ambiental e saúde ( ) |
| INFORMAR LINHA DE PESQUISA: | Gestão socioambiental ( )Determinantes ambientais de saúde ( )Biotecnologia aplicada à saúde ( )Epidemiologia clínica e promoção da saúde ( ) |
| TÍTULO DO PROJETO DE PESQUISA VINCULADO |  |
| HOUVE FINANCIAMENTO PARA O PROJETO? / DURAÇÃO | SIM ( ) MESES:\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / NÃO ( ) |
| FINANCIADOR(A)/ EDITAL | ( ) FAPEMA / ( )CNPq / ( ) OUTRO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_EDITAL:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| BOLSISTA? | ( ) FAPEMA / ( ) CAPES / ( )CNPq / ( ) OUTRO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| SE VOCÊ TEM VÍNCULO EMPREGATÍCIO, QUAL É O TIPO? | CLT ( ) Servidor Público ( ) Aposentado ( )Colaborador ( ) Bolsa de Fixação ( ) |
| QUAL É O TIPO DA INSTITUIÇÃO DO SEU VÍNCULO? | Empresa Pública ou Estatal ( )Empresa Privada ( )Outras ( )Instituição de Ensino e Pesquisa ( ) |
| QUAL É A SUA EXPECTATIVA DE ATUAÇÃO APÓS CONCLUSÃO DESTE CURSO? | Ensino e Pesquisa ( )Pesquisa ( )Empresas ( )Profissional Autônomo ( )Outros ( ) |
| SUGESTÃO DE BANCA EXAMINADORA |
| ORIENTADOR | Nome: |
| CO-ORIENTADOR | Nome: |
| EXAMINADOR EXTERNO À UFMA | Nome: Instituição:Início de Vínculo:Data da Titulação:Link do Lattes:CPF:E-mail: |
| EXAMINADOR EXTERNO AO PROGRAMA | Nome: Instituição:Início de Vínculo:Data da Titulação:Link do Lattes:CPF:E-mail: |
| EXAMINADOR INTERNO AO PROGRAMA***(Para os docentes do PPGSA informar apenas o nome completo.)*** | Nome: Instituição:Início de Vínculo:Data da Titulação:Link do Lattes:CPF:E-mail: |
| SUPLENTES***(Para os docentes do PPGSA informar apenas o nome completo.)*** | Nome: Instituição:Início de Vínculo:Data da Titulação:Link do Lattes:CPF:E-mail: |
| SUPLENTES*(Para os docentes do PPGSA informar apenas o nome completo.)* | Nome: Instituição:Início de Vínculo:Data da Titulação:Link do Lattes:CPF:E-mail: |
| **INFORMAÇÕES SOBRE A DEFESA** |
| DATA:  | HORÁRIO: |
| LOCAL: ( ) A ser reservado pela coordenação ( ) Já definido: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **INFORMAÇÕES QUANDO A DEFESA FOR POR VIDEOCONFERENCIA** |
| PLATAFORMA: GOOGLE MEET ( ) / MICROSOFT TEAMS ( ) / ZOOM ( ) |
| Necessita suporte técnico: SIM ( ) NÃO ( ) |

São Luís (MA), \_\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_

|  |
| --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Assinatura do(a) aluno(a) |
| Assinatura do(a) orientador(a) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Assinatura do(a) coorientador(a): |