|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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): |