**FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE DEFESA DA DISSERTAÇÃO**

|  |
| --- |
| **DADOS DO MESTRANDO(A):** |
| Nome: | Matrícula: |
| E-mail: |  Turma: |
| Tel.Res. | Tel.Profissional | Tel.Celular |
| **VENHO REQUERER HOMOLOGAÇÃO PARA DEFESA DE MESTRADO** |
| Título da dissertação: |
| Área de Concentração: **Saúde, Enfermagem e Cuidado.** |
| Linha de Pesquisa **( ) O Cuidado em Saúde e Enfermagem** **( ) Enfermagem em Saúde Coletiva** |
| Data: | Horário: |
| **COMISSÃO EXAMINADORA** |
|  | Presidente |
|  | Membro externo |
|  | Membro interno |
|  | Suplente externo |
|  | Suplente interno |
| **Declaro que todas as exigências para o exame de qualificação da dissertação foram atendidas** |
| Integralização dos créditos |  |
| Aprovado (a) em Exame de Qualificação  |  |
| Apresentado relatório discente  |  |
| Anuência do Orientador(a)Assinatura  | Alguma Pendência( ) Não ( ) Sim. Qual?  |
| **HOMOLOGAÇÃO** |
| Reunião do Colegiado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem em \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_Decisão:Assinatura do Presidente |

**PARA OS EXAMINADORES EXTERNO AO PPGENF INFORMAR**

**OS SEGUINTES DADOS**

|  |
| --- |
| Nome: |
| Instituição: |
| Inicio de Vínculo: |
| Data da titulação: |
| Linha de Pesquisa: |
| CPF: |
| E-mail: |

**RESUMO**

|  |
| --- |
| Título: |
| Páginas: |
| Resumo: |
| Palavras Chave: |