|  |
| --- |
| Requerimento de Qualificação e Defesa Mestrado |
| **Dissertação** ( ) Exame de Qualificação ( ) Defesa |
| **Dados Pessoais:** |
| Nome: |
| Endereço: |
| Cidade: UF: CEP: |
| Telefone fixo: ( ) Celular: ( ) |
| RG: CPF: |
| *E-mail*: |
| **Assinale a Área de Concentração**: ( ) **Saúde e metabolismo humano** ( ) **Processos biológicos em saúde** |
|  |
| **Dados da Dissertação** |
| **Data de qualificação/Defesa: / / Horário: Presencial ( ) Remoto( )** |
| Título: (LETRA DE FORMA – LEGÍVEL) |
|  |
|  |
|  |
| Grande Área: Ciências da Saúde  |
| Área:  |
|

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Saúde Coletiva |  | Medicina |  | Educação Física |  | Nutrição |
|   |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Fonoaudiologia |  | Enfermagem |  | Fisioterapia e Terapia ocupacional |

 |
|  |
| Reserva de Material : ( ) Projetor Multimídia ( ) Outros:   |
| Cópia do Parecer Consubstanciado da Pesquisa: ( ) Sim Obs: Não será aceito este documento sem apresentar esta cópia |
| **( ) Assumo a responsabilidade de encaminhar os exemplares examinadores em até 10 (dez) dias úteis antes da data marcada.**  |
|  |
| **ORIENTADOR:** |
| Nome: |
| Instituição: e-mail :  |
| **Unidade de Vínculo no SEi : PPGSAD** |
|  |
| **CO-ORIENTADOR:** |
| Nome: |
| Instituição: |
| **Unidade de Vínculo no SEi :** e-mail :  |
| **PROPOSIÇÃO DOS MEMBROS DA BANCA** |
| **1.º EXAMINADOR: ( ) Outra IES ( ) UFMA ( ) PPGSAD-UFMA**  |
| Nome: |
| Instituição: |
| **Unidade de Vínculo no SEi :** e-mail :  |
| Caso o examinador não tenha cadastro na SUCUPIRA/CAPES do PPGSAD será necessário informar o CPF: |

|  |
| --- |
| **2.º EXAMINADOR: ( ) PPGSAD-UFMA ( ) UFMA ( ) Outra IES** |
| Nome: |
| Instituição: |
| **Unidade de Vínculo no SEi :** e-mail :  |
| Caso o examinador não tenha cadastro na SUCUPIRA/CAPES do PPGSAD será necessário informar o CPF: |
| **3.º EXAMINADOR: ( ) PPGSAD-UFMA ( ) UFMA ( ) Outra IES** |
| Nome: |
| Instituição: |
| **Unidade de Vínculo no SEi :** e-mail :  |
| Caso o examinador não tenha cadastro na SUCUPIRA/CAPES do PPGSAD será necessário informar o CPF: |
| **SUPLENTE: ( ) PPGSAD-UFMA ( ) UFMA ( ) Outra IES** |
| Nome: |
| Instituição: |
| **Unidade de Vínculo no SEi :** e-mail :  |
| Caso o examinador não tenha cadastro na SUCUPIRA/CAPES do PPGSAD será necessário informar o CPF: |
|  |
| Assinatura Digital (GOV.BR) do(a) Orientador(a): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Assinatura Digital (GOV.BR) do Discente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Visto da Secretaria:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_: Data: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_/20**Da Coordenação:**( ) Aceito sem alterações ( ) Aceito com as seguintes modificações para o Orientador(a) avaliar:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Assinatura da Coordenação: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/ 20 |
| **Informações complementares para serem informadas no requerimento de Defesa :** **VÍNCULO EMPREGATÍCIO****Tipo de vínculo empregatício:** |
|

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | CLT |  | Servidor Público |  | Aposentado |  | Colaborador |  | Bolsa de Fixação |

**Tipo de Instituição:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Empresa pública ou estatal |  | Empresa privada |  | Instituição de ensino e pesquisa |  | Outros |

 Qual Instituição ? .................................................................................................................................**Expectativas de atuação:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Ensino e pesquisa |  | Pesquisa |  | Empresas |  | Profissional autônomo |  | Outros |

|  |
| --- |
| **O requerimento deverá ser enviado por email (****ppgsad@ufma.br****) acompanhado de:*** **o arquivo da dissertação em formato WORD.**
 |

 |