|  |
| --- |
| 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**](mailto:ppgsad@ufma.br)**) acompanhado de:**   * **o arquivo da dissertação em formato WORD.** | | |