



PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM – UEPA/UFAM

FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO
QUALIFICAÇÃO DE PROJETO OU DEFESA DE DISSERTAÇÃO

Belém/PA, ____ de ____ de ____.

À COORDENAÇÃO DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

O(A) Aluno (a):		Matricula nº		
Sob a orientação do(a) Professor(a) Doutor(a): _____				
Solicita a marcação de data de:				
<input type="checkbox"/> Qualificação do Projeto de Dissertação <input type="checkbox"/> Defesa da Dissertação de Mestrado				
Do trabalho intitulado(a): _____				

Linhas de Pesquisa:				
<input type="checkbox"/> Enfermagem em saúde pública e epidemiologia de doenças na Amazônia				
<input type="checkbox"/> Educação e Cuidado em Saúde e Enfermagem na Amazônia				
Para composição da Banca Examinadora indicamos os Professores Doutores descritos abaixo, e sugerimos o dia ____ / ____ / ____				
as _____ h, devendo ocorrer a apresentação de forma presencial no campus de origem (IV/UEPA- Belém ou XII/UEPA - Santarém)				
Categoria	Nome	Vinculo Institucional	E-mail	
Orientador(a)/ Presidente				
Coorientador(a)				
Membros Internos				
Titular				
Suplente				
Membros Externos				
Titular				
Suplente				
Dado Pessoal / Acadêmico - Membros Externos				
Titular	CPF:	Área de Conhecimento:	Instituição de Titulação (Doutorado)	Ano de Titulação
Suplente	CPF:	Área de Conhecimento:	Instituição de Titulação (Doutorado)	Ano de Titulação

Aluno(a)

Orientador(a)

Parecer Colegiado/PPGENF/UEPA

Em reunião realizada no dia ____/____/____,

Aprovado *Ad Referendum*

Decidiu Deferir Não Deferir a solicitação.

Coordenador (a): _____