



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
<p>Sob a orientação do(a) Professor(a) Doutor(a): _____ e Coorientação do(a) Professor(a) Doutor(a): (se houver) _____ (e-mail: _____)</p> <p>Solicita apreciação e aprovação de agendamento de:</p> <p><input type="checkbox"/> Qualificação do Projeto de Dissertação <input type="checkbox"/> Defesa da Dissertação de Mestrado</p> <p>Do trabalho intitulado(a): _____ _____ _____ _____, vinculado a linha de pesquisa: ()</p> <p>Enfermagem em saúde pública e epidemiologia de doenças na Amazônia; () Educação e Cuidado em Saúde e Enfermagem na Amazônia.</p> <p>Para compor a 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)</p>	

MEMBROS INTERNOS		
Nome		E-mail
Presidente / Orientador(a)		
Titular		
Suplente		

MEMBROS EXTERNOS		
Nome		CPF / Passaporte (estrangeiro)
Titular		
Vínculo Institucional / Área de Conhecimento / Instituição e Ano de Titulação (Doutorado):		
Suplente		
Vínculo Institucional / Área de Conhecimento / Instituição e Ano de Titulação (Doutorado):		

Aluno(a)

Orientador(a)

Parecer Colegiado/PPGENF/UEPA

Em reunião realizada no dia ____ / ____ / ____.

Aprovado Ad Referendum

Decidiu Deferir Não Deferir a solicitação.

Coordenador (a): _____