



PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM – UEPA/UFAM

FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO
QUALIFICAÇÃO DE PROJETO OU DEFESA DE TESE

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): _____ e Coorientação do(a) Professor(a) Doutor(a): (se houver) _____ (e-mail _____)	
Solicita apreciação e aprovação de agendamento de: <input type="checkbox"/> Qualificação do Projeto de Tese <input type="checkbox"/> Defesa de Tese do Doutorado	
Do trabalho intitulado(a): _____ _____ _____	
vinculado a linha de pesquisa: () Enfermagem em saúde pública e epidemiologia de doenças na Amazônia; () Educação e Cuidado em Saúde e Enfermagem na Amazônia. Para compor a Banca Examinadora indicamos os Professores Doutores descritos abaixo, e sugerimos o dia ____ / ____ as ____ h, devendo ocorrer a apresentação de forma _____ (híbrida ou presencial) no campus IV/UEPA.	

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

MEMBROS EXTERNOS			
Nome		CPF / Passaporte (estrangeiro)	E-mail
Titular			
	Vínculo Institucional / Área de Conhecimento / Instituição e Ano de Titulação (Doutorado):		
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 ____/____/____,

Decidiu ☐ Deferir ☐ Não Deferir a solicitação.

☐ Aprovado *Ad Referendum*

Coordenador (a): _____