



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) _____ (vínculo institucional: _____ / e-mail _____).	
Solicita apreciação e aprovação de agendamento de: ☐ Qualificação do Projeto de Tese ☐ 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)

De acordo com o Regimento Interno – Título II, Capítulo III, Seção V, a **Coordenação Acadêmica – PPGENF / UEPA** apreciou a solicitação: em ____ / ____ / ____, () deferindo ou () Indeferindo, a composição da banca indicada, emitindo a seguinte observação (se houver).

Assinatura do(a) Coordenador (a) Acadêmico: _____