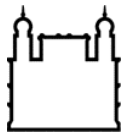


**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU* EM BIOCÊNCIAS E
BIOTECNOLOGIA EM SAÚDE
FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE BANCA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO/TESE**

Curso: <input type="checkbox"/> Mestrado <input type="checkbox"/> Doutorado	Turma:
Nome do (a) Discente:	
Data de nascimento:	
Possui bolsa? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Se sim, qual o órgão de fomento:	
Nome do(a) orientador(a):	<input type="text"/>
Nome do(a) coorientador(a):	
Nome do(a) coorientador(a):	
Título da Dissertação ou Tese:	
Quantidade de páginas:	
Formato da Dissertação ou Tese: <input type="checkbox"/> Tradicional <input type="checkbox"/> Artigo Científico	
Existe vinculação da Tese/Dissertação com algum projeto de pesquisa do(a) orientador(a)? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Se sim, qual?	
A Dissertação ou Tese teve financiamento? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Se sim, qual o financiador? (Programa de fomento):	
Selecionar a Área e Linha de Pesquisa do projeto: Área de Concentração: <input type="checkbox"/> Biologia celular e molecular básica e aplicada → Área de Concentração: <input type="checkbox"/> Eco-biologia de patógenos, vetores e hospedeiros → → Área de Concentração: <input type="checkbox"/> Imunopatogênese de doenças crônicas e infecciosas →	
A defesa envolve registro de patente: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Data da Defesa:	Horário: Modalidade: <input type="checkbox"/> Remoto <input type="checkbox"/> Presencial



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ

Instituto Aggeu Magalhães

Banca de defesa

Presidente da Banca (Orientador(a) ou Coorientador(a)):

Titular interno:

Titular interno:

Titular externo:

Instituição:

CPF:

E-mail:

Telefone:

Inserir link do currículo *lattes*:

Titular externo:

Instituição:

CPF:

E-mail:

Telefone:

Inserir link do currículo *lattes*:

Suplente interno:

Suplente externo:

Instituição:

CPF:

E-mail:

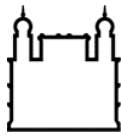
Telefone:

Inserir link do currículo *lattes*:

Nome do Parecerista:

Resumo:

Palavras-chave:



Abstract:

Keyword:

Obs: Para mais informações acessar o link do regulamento do Programa ou o link das orientações PGBBS.

Assinatura eletrônica Discente

Assinatura eletrônica Orientador(a)

(Área Exclusiva da Secretaria Acadêmica-PGBBS):

Consta Registrado na Ata da CEC a Deliberação:

Parecer Favorável

Parecer Desfavorável

Assinatura Eletrônica do(a) Secretário(a) do Programa

Assinatura Eletrônica do(a) Secretário(a) do Programa