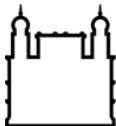




**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU* EM SAÚDE PÚBLICA
MODALIDADE PROFISSIONAL**

FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE BANCA DE QUALIFICAÇÃO

Curso: <input type="checkbox"/> Mestrado <input type="checkbox"/> Doutorado		Turma:
Nome do (a) Discente:		
Nome do(a) orientador(a): <input type="text"/>		
Nome do(a) coorientador(a):		
Título do projeto:		
Selecionar Área e Linha de Pesquisa do projeto: Área de Concentração: Gestão em Saúde Pública → <input type="text"/>		
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?		
Data da Defesa:	Modalidade: <input type="checkbox"/> Remoto <input type="checkbox"/> Presencial	
Horário:		
Banca de Qualificação		
Presidente da Banca (Orientador):		
Titular interno:		
Titular externo:	Instituição: CPF: E-mail: Telefone:	
Inserir link do currículo <i>lattes</i> :		
Suplente interno:		
Suplente externo:	Instituição: CPF: E-mail: Telefone:	
Inserir link do currículo <i>lattes</i> :		



Ministério da Saúde
FIOCRUZ
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
Instituto Aggeu Magalhães

Observações:

Assinatura eletrônica Discente

Assinatura eletrônica Orientador(a)