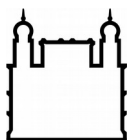


## PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA MODALIDADE PROFISSIONAL

### FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE BANCA DE DEFESA

Curso: Doutorado Profissional	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):		
Título da Tese:		
Quantidade de páginas:		
Formato da Tese: <input type="text"/>		
Existe vinculação da Tese com algum projeto de pesquisa do(a) orientador(a)? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
Se sim, qual?		
A Tese teve financiamento? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
Se sim, qual o financiador (Programa de fomento)?		
Selecionar Área e Linha de Pesquisa do projeto: Área de Concentração: <b>Gestão em Saúde Pública</b> <input type="text"/>		
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

**Banca de defesa**

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

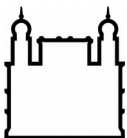
Titular interno ou externo (quando externo ao PPGSP Profissional, é **OBRIGATÓRIO** informar todos os dados exigidos):CPF:  
Instituição:  
Telefone:  
E-mail:Inserir link do currículo *lattes*:Titular interno ou externo (quando externo ao PPGSP Profissional, é **OBRIGATÓRIO** informar todos os dados exigidos):CPF:  
Instituição:  
Telefone:  
E-mail:Inserir link do currículo *lattes*:Titular externo (quando externo ao PPGSP Profissional, é **OBRIGATÓRIO** informar todos os dados exigidos):CPF:  
Instituição:  
Telefone:  
E-mail:Inserir link do currículo *lattes*:Titular externo (quando externo ao PPGSP Profissional, é **OBRIGATÓRIO** informar todos os dados exigidos):CPF:  
Instituição:  
Telefone:  
E-mail:Inserir link do currículo *lattes*:

Suplente interno

CPF:  
Instituição:  
Telefone:  
E-mail:Inserir link do currículo *lattes*:Suplente externo (quando externo ao PPGSP Profissional, é **OBRIGATÓRIO** informar todos os dados exigidos):CPF:  
Instituição:  
Telefone:  
E-mail:Inserir link do currículo *lattes*:

Observações:

Nome do(a) Parecerista:



Resumo:

Palavras-chave:

Abstract:

Keyword:

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

\_\_\_\_\_  
**Assinatura eletrônica Discente**

\_\_\_\_\_  
**Assinatura eletrônica Orientador(a)**

**Parecer da Coordenação do Programa**  
(Campo exclusivo para preenchimento pela Coordenação do Programa)

Data:

Favorável  Desfavorável

Período concedido:

\_\_\_\_\_  
**Assinatura da Coordenação do Programa**