

## AGENDAMENTO DA DEFESA DE TESE DE DOUTORADO EM SAÚDE PÚBLICA

(Preencher o formulário em letra de forma, evitando abreviações)

Aluno(a): \_\_\_\_\_ Ano de Ingresso: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Orientador(a): \_\_\_\_\_

Segundo(a) orientador(a): \_\_\_\_\_

Terceiro(a) orientador(a): \_\_\_\_\_

O segundo e/ou terceiro orientador participarão da Banca? [ ] SIM [ ] NÃO

Qual(is)? \_\_\_\_\_

Título da Tese: \_\_\_\_\_

Data da Defesa: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Horário: \_\_\_\_\_ Sala: \_\_\_\_\_

Há utilização de tecnologia da informação? (Especificar tipo de tecnologias e membros a distância)

Nome do membro que irá participar \_\_\_\_\_

EXAMINADORES (NO MEPO R EXTENSO) (SIGLA DA INSTITUIÇÃO DE VÍNCULO)

Prof(a) Dr(a). \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(Membro externo ao Programa de Saúde Pública e a ENSP)

Prof(a) Dr(a). \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(Membro externo ao Programa de Saúde Pública e a ENSP)

Prof(a) Dr(a). \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(Membro interno ou externo ao Programa de Saúde Pública e a ENSP)

Prof(a) Dr(a). \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(Membro interno ou externo ao Programa de Saúde Pública e a ENSP)

Prof(a) Dr(a). \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(Orientador(a))

Prof(a) Dr(a). \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(Suplente externo – Membro externo ao Programa de Saúde Pública e a ENSP)

Prof(a) Dr(a). \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(Suplente interno – Membro interno ou externo ao Programa de Saúde Pública e a ENSP)

**Observação:**

**Caso o membro externo não tenha participado anteriormente de nenhuma defesa na ENSP será necessário o preenchimento dos dados nos campos que seguem:**

**CAMPO DESTINADO AOS DADOS PESSOAIS DO EXAMINADOR EXTERNO**

**Efetivo**

Nome: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Nacionalidade: \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Instituição onde concluiu o Doutorado: \_\_\_\_\_

Área: \_\_\_\_\_ Ano de Conclusão: \_\_\_\_\_

Instituição de vínculo: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

**Efetivo**

Nome: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Nacionalidade: \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Instituição onde concluiu o Doutorado: \_\_\_\_\_

Área: \_\_\_\_\_ Ano de Conclusão: \_\_\_\_\_

Instituição de vínculo: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

**Suplente**

Nome: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Nacionalidade: \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Instituição onde concluiu o Doutorado: \_\_\_\_\_

Área: \_\_\_\_\_ Ano de Conclusão: \_\_\_\_\_

Instituição de vínculo: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Rio de Janeiro, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Orientador(a)

**Observação:**

**As informações solicitadas são necessárias para preenchimento de Relatórios para Agências de Fomento.**