

**AGENDAMENTO DA DEFESA DE DISSERTAÇÃO DE MESTRADO ACADÊMICO EM  
SAÚDE PÚBLICA E MEIO AMBIENTE**

**(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):** \_\_\_\_\_

**Área de Concentração:** \_\_\_\_\_

**Título da Dissertação:** \_\_\_\_\_

**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 Meio Ambiente e a ENSP)

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

(Membro interno ou externo ao Programa de Saúde Pública e Meio Ambiente e a ENSP)

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

(Orientador(a))

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

(Suplente externo – Membro externo ao Programa de Saúde Pública e Meio Ambiente e a ENSP)

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

(Suplente interno – Membro interno ou externo ao Programa de Saúde Pública e Meio Ambiente e a ENSP)

**Observações:**

1) Caso haja Professor Colaborador ou Assistente do Orientador, indicar a seguir:

2) A banca deverá ser composta de, no mínimo, três professores doutores, incluindo o orientador.

3) Na comprovação de banca prévia é obrigatória a presença de no mínimo um membro externo ao Programa de Saúde Pública e Meio Ambiente e a ENSP.

4) 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.