

**AGENDAMENTO DE DEFESA DO PROJETO DE MESTRADO ACADÊMICO EM SAÚDE PÚBLICA**  
(Preferencialmente, preencher o formulário eletronicamente)

**Aluno(a):** \_\_\_\_\_ **Ano de Ingresso:** \_\_\_\_\_  
**Tel. (DDD):** \_\_\_\_\_ **E-mail:** \_\_\_\_\_  
**Orientador(a):** \_\_\_\_\_  
**Segundo(a) orientador(a):** \_\_\_\_\_  
**Terceiro(a) orientador(a):** \_\_\_\_\_  
**Linha de Pesquisa atual (do orientador):** \_\_\_\_\_  
**Data do Exame:** \_\_\_\_\_ **Horário:** \_\_\_\_\_  
**Modalidade:** Presencial      Híbrido      Remota  
**O segundo e/ou terceiro orientador participarão da Banca?**    SIM    NÃO  
**Qual(is)?** \_\_\_\_\_  
**Título do Projeto:** \_\_\_\_\_

**Haverá utilização de tecnologia da informação?** SIM    NÃO  
**Nome do(s) membro(s) que irá(ão) participar**

**Nome Completo por extenso**

**Sigla da instituição  
de vínculo**

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

Prof(a) Dr(a). \_\_\_\_\_  
(Membro externo ao Programa de Saúde Pública e a ENSP – a critério do orientador)

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

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

**Observações:**

**-Continua-**

**Atenção:**

1. A banca deverá ser composta de, no mínimo, três professores doutores, incluindo o orientador.
2. Todos os membros da banca, preencher, o nome completo e a sigla da instituição de vínculo atualizada.
3. Na comprovação de banca prévia é obrigatória a presença de no mínimo um membro externo ao Programa de Saúde Pública e a ENSP.
4. Caso o membro externo não tenha participado anteriormente de nenhuma defesa na ENSP será necessário cópia do Diploma de Doutorado e o preenchimento dos dados nos campos que seguem:

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

Efetivo                      Suplente  
Nome:  
Tel.:                              E-mail:  
Endereço:  
Nacionalidade:  
Data de Nascimento:  
Instituição onde concluiu o Doutorado:  
Área:  
Ano de Conclusão:  
Instituição de vínculo:  
RG:                              CPF:

Efetivo                      Suplente  
Nome:  
Tel.:                              E-mail:  
Endereço:  
Nacionalidade:  
Data de Nascimento:  
Instituição onde concluiu o Doutorado:  
Área:  
Ano de Conclusão:  
Instituição de vínculo:  
RG:                              CPF:

Efetivo                      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)

Atualizado em 03/01/2022