

AGENDAMENTO DO EXAME DE QUALIFICAÇÃO DO DOUTORADO EM SAÚDE PÚBLICA E MEIO AMBIENTE
(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 de Tese: _____

Artigo/livro/capítulo de livro:

Título: _____

Situação atual: Formatado Submetido Aceito Publicado Será apresentado na fase de defesa final

Há utilização de tecnologia da informação? SIM NÃO

Nome do(s) membro(s) que irá(ão) participar à distância:

EXAMINADORES

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 o envio de uma cópia do seu diploma de doutorado e preenchimento dos dados nos campos que seguem abaixo:

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