

**AGENDAMENTO DO EXAME DE QUALIFICAÇÃO DO DOUTORADO 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 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