

**COMUNICAÇÃO DA BANCA PRÉVIA 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 para devolução do parecer:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Parecer aprovado por CEP. CAAE N°:** \_\_\_\_\_

**CEP / ENSP**

**Outro CEP**

O projeto não foi apreciado pelo CEP por não envolver, nos termos da Resolução CNS/MS nº 466/2012, seres humanos.

**EXAMINADORES** (NOME POR 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)

**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.**