

**AGENDAMENTO DA DEFESA DE DISSERTAÇÃO DE MESTRADO PROFISSIONAL**

 **EM SAÚDE PÚBLICA**

**(Preencher o formulário em letra de forma, evitando abreviações)**

**Aluno(a):** Clique aqui para digitar texto. **Ano de Ingresso:** Clique aqui para digitar texto.

**Tel.:** Clique aqui para digitar texto. **E-mail:** Clique aqui para digitar texto.

**Orientador(a):** Clique aqui para digitar texto.

**Segundo(a) orientador(a):** Clique aqui para digitar texto.

**Terceiro(a) orientador(a):** Clique aqui para digitar texto.

**Área de Concentração:** Clique aqui para digitar texto.

**O segundo e/ou terceiro orientador participarão da Banca?** [ ]  **SIM** [ ]  **NÃO**

**Qual(is)?** Clique aqui para digitar texto.

**Título da Dissertação:** Clique aqui para digitar texto.

**Data da Defesa:** Clique aqui para digitar texto. **Horário**: Clique aqui para digitar texto. **Sala:** Clique aqui para digitar texto.

**Há utilização de tecnologia da informação? (Especificar tipo de tecnologias e membros a distância)**

Clique aqui para digitar texto.

**Nome do membro que irá participar** Clique aqui para digitar texto.

**EXAMINADORES (NOME POR EXTENSO) (SIGLA DA INSTITUIÇÃO DE VÍNCULO)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Prof(a) Dr(a). | Clique aqui para digitar texto. | / | Clique aqui para digitar texto. |

 (Membro externo ao Programa de Saúde Pública e a ENSP)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Prof(a) Dr(a). | Clique aqui para digitar texto. | / | Clique aqui para digitar texto. |

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Prof(a) Dr(a). | Clique aqui para digitar texto. | / | Clique aqui para digitar texto. |

 (Orientador(a))

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Prof(a) Dr(a). | Clique aqui para digitar texto. | / | Clique aqui para digitar texto. |

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Prof(a) Dr(a). | Clique aqui para digitar texto. | / | Clique aqui para digitar texto. |

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

 **-Continua-**

**Observações:**

**1) Caso haja Professor Colaborador ou Assistente do Orientador, indicar a seguir:** Clique aqui para digitar texto.

**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 Púbica 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: Clique aqui para digitar texto.

Tel.: Clique aqui para digitar texto. E-mail: Clique aqui para digitar texto.

Endereço: Clique aqui para digitar texto.

Nacionalidade: Clique aqui para digitar texto. Data de Nascimento: Clique aqui para inserir uma data.

Instituição onde concluiu o Doutorado: Clique aqui para digitar texto.

Área: Clique aqui para digitar texto. Ano de Conclusão: Clique aqui para digitar texto.

Instituição de vínculo: Clique aqui para digitar texto.

RG: Clique aqui para digitar texto. CPF: Clique aqui para digitar texto.

**Efetivo**

Nome: Clique aqui para digitar texto.

Tel.: Clique aqui para digitar texto. E-mail: Clique aqui para digitar texto.

Endereço: Clique aqui para digitar texto.

Nacionalidade: Clique aqui para digitar texto. Data de Nascimento: Clique aqui para inserir uma data.

Instituição onde concluiu o Doutorado: Clique aqui para digitar texto.

Área: Clique aqui para digitar texto. Ano de Conclusão: Clique aqui para digitar texto.

Instituição de vínculo: Clique aqui para digitar texto.

RG: Clique aqui para digitar texto. CPF: Clique aqui para digitar texto.

**Suplente**

Nome: Clique aqui para digitar texto.

Tel.: Clique aqui para digitar texto. E-mail: Clique aqui para digitar texto.

Endereço: Clique aqui para digitar texto.

Nacionalidade: Clique aqui para digitar texto. Data de Nascimento: Clique aqui para inserir uma data.

Instituição onde concluiu o Doutorado: Clique aqui para digitar texto.

Área: Clique aqui para digitar texto. Ano de Conclusão: Clique aqui para digitar texto.

Instituição de vínculo: Clique aqui para digitar texto.

RG: Clique aqui para digitar texto. CPF: Clique aqui para digitar texto.

Rio de Janeiro, Clique aqui para digitar texto. de Escolher um item. de Clique aqui para digitar texto..

Clique aqui para digitar texto.

 Assinatura do(a) Orientador(a)

**Observação:**

**As informações solicitadas são necessárias para preenchimento de Relatórios para Agências de Fomento.**

 Atualizado em 06/08/2018

Serviço de Gestão Acadêmica - Rua Leopoldo Bulhões, 1.480, Térreo – Manguinhos-RJ – 21041-210

 Tel.: (0-XX-21) 2598-2702 E-mail: secadefesa@ensp.fiocruz.br -2-