

**PÓS-GRADUAÇÃO EM SÁUDE - Faculdade de Medicina**

Eugênio do Nascimento, s/n – Dom Bosco – CEP 36038-330 – Juiz de Fora – MG

Tel. (32) 2102-3848e-mail: [ppgs.medicina@ufjf.edu.br](mailto:ppgs.medicina@ufjf.edu.br)

**COMPOSIÇÃO DE BANCA EXAMINADORA (QUALIFICAÇÃO DOUTORADO):**

|  |
| --- |
| **Este formulário deverá ser encaminhado por e-mail para a Secretaria do PPgS 30 (trinta) dias antes da data da qualificação com:**   * arquivo da tese/dissertação em PDF * Carta Convite dos membros titulares da banca para assinatura da Coordenação; |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **OBSERVAÇÕES:** COMPOSIÇÃO DA BANCA EXAMINADORA | | | | |
|  | Participante Externo à UFJF | Participante Interno | Suplente Externo | Suplente Interno |
| Qualificação Doutorado | 02 | 02 | 01 | 01 |
| TODOS OS MEMBROS DA BANCA EXAMINADORA, INCLUSIVE OS SUPLENTES, DEVERÃO TER O **TÍTULO DE DOUTOR.**  **PROFESSOR EXTERNO:** Todo aquele que não possui vínculo com a UFJF. Podendo ser Professor/Pesquisador de Universidade/Empresa Pública ou Privada.  **PROFESSOR INTERNO**: O Professor Orientador conta como 01 (um) membro interno.  **COORIENTADOR**: A presença do coorientador do candidato é facultativa | | | | |

**1 - IDENTIFICAÇÃO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Aluno(a): | | Nível:  ☐ Doutorado |
| Telefones de contato: | E-mail: | |

**2 – PROJETO DE PESQUISA**

|  |  |
| --- | --- |
| Título do Projeto: | Linha de Pesquisa: |
| Professor Orientador: | CPF:  e-mail: |
| Professor Coorientador (se houver): | O Coorientador participará da banca:  **☐**Sim ☐ Não  CPF:    e-mail: |

**3 – LOCAL E DATA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Local:**  **( ) presencial ( ) virtual ( ) hibrido**  **conforme Resolução nº 53 PROPP UFJF** | **Data:** | **Horário:** |

**4 – MEMBROS DA BANCA:**

**MEMBROS TITULARES INTERNOS – PROFESSORES DA UFJF**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1** – Nome: | CPF: | Departamento: |
| E-mail: | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **2** – Nome: | CPF: | Departamento: |
| E-mail: | | |

**MEMBROS TITULARES EXTERNOS – PROFESSORES EXTERNOS À UFJF**

|  |
| --- |
| **Participante externo com participação remota: ☐Sim ☐ Não** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1** – Nome: | CPF: | Instituição de Vínculo: |
| E-mail: | | |

**MEMBROS TITULARES EXTERNOS – PROFESSORES EXTERNOS À UFJF**

|  |
| --- |
| **Participante externo com participação remota: ☐Sim ☐ Não** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **2**– Nome: | CPF: | Instituição de Vínculo: |
| E-mail: | | |

**MEMBRO SUPLENTE INTERNO– PROFESSOR DA UFJF:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1** – Nome: | CPF: | Departamento: |
| E-mail: | | |

**MEMBRO SUPLENTE EXTERNO– PROFESSOR DA UFJF:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1** – Nome: | CPF: | Instituição de Vínculo: |
| E-mail: | | |