

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**

**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE PERNAMBUCO**

**PRÓ-REITORIA DE PESQUISA, PÓS-GRADUAÇÃO E INOVAÇÃO**

***CAMPUS* PESQUEIRA/DEPARTAMENTO DE INOVAÇÃO, PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO**

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE BANCA**

# Exame de Qualificação Defesa de Dissertação

|  |
| --- |
| Nome do/a estudante (completo e sem abreviatura): |
| Matrícula: Telefone: ( ) - Email: |

|  |
| --- |
| **Orientador/a**Nome (completo e sem abreviatura): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CPF: \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_-\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Instituição:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| **Coorientador/a** (se houver)Nome (completo e sem abreviatura): \_\_CPF: \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_-\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Instituição: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| **Título do Projeto/Dissertação**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| **Sugestão de composição de banca examinadora** |
| Examinador/a externo/a | Nome: |
| Email: | CPF: \_\_\_\_.\_\_\_\_.\_\_\_\_-\_\_\_\_ |
| Instituição: |
| Examinador/a interno/a | Nome: |
| Email: | CPF: \_\_\_\_.\_\_\_\_.\_\_\_\_-\_\_\_\_ |
| Instituição: |
| Suplente externo | Nome: |
| Email: | CPF: \_\_\_\_.\_\_\_\_.\_\_\_\_-\_\_\_\_ |
| Instituição: |
| Suplente interno | Nome: |
| Email: | CPF: \_\_\_\_.\_\_\_\_.\_\_\_\_-\_\_\_\_ |
| Instituição: |

|  |
| --- |
| **Sugestão de data, horário e local** |
| Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ Horário: \_\_\_\_h\_\_\_\_min Local: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| Nós, o/a discente e orientador(a), estamos cientes de que:* O preenchimento correto de todos os campos deste formulário é de nossa responsabilidade;
* Após deferimento desta solicitação, o/a estudante deverá retirar a correspondência de encaminhamento na Secretaria do Programa, anexar às cópias do trabalho e encaminhar (cópia do trabalho com carta-convite) aos membros da banca.
* O/A orientador/a concede anuência à solicitação.

Pesqueira, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ |
| Estudante |  | Orientador/a |

|  |
| --- |
| **Análise do colegiado do curso****Deferimento: Sim Não**Observação: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ Assinatura Coordenação: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM - INSTITUTO FEDERAL DE PERNAMBUCO – *CAMPUS* PESQUEIRA**

**BR 232 – Km 214 – Loteamento Redenção - Prado, Pesqueira - PE, 55200-000 - Fone: (81) 3401-0312**

**Site https://portal.ifpe.edu.br/pesqueira Email: ppgenfermagem@pesqueira.ifpe.edu.br**