|  |  |
| --- | --- |
|  | UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ**FACULDADE DE MEDICINA****PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PATOLOGIA**DOUTORADO EM PATOLOGIARua Alexandre Baraúna,949 -Fortaleza-Ce – Tel./WhatsApp (085) 3366.8304 |

 **PEDIDO DE BANCA PARA QUALIFICAÇÃO**

**DADOS PESSOAIS**

|  |
| --- |
| Mestrando: |
| Telefone:  |
| E-mail:  |
| Título:  |
| Data:  | Horário:  |
| Local:  |

**DADOS DA BANCA EXAMINADORA**

|  |
| --- |
| **ORIENTADOR:** |
| Nome: |
| Titulação: |
| Instituição de Origem: |
| **1º MEMBRO:** |
| Nome: |
| Titulação: |
| Instituição de Origem: |
| **2º MEMBRO:** |
| Nome: |
| Titulação:  |
| Instituição de Origem: |

**DADOS DO DOCENTE EXTERNO**

OBS: Caso algum membro seja externo, por favor, preencher este campo.

|  |
| --- |
| Nome:  |
| Titulação: Ano de Titulação: Instituição:  |
| CPF:  | RG: Órgão Expedidor:  |
| Fone: | Email:  |

**DADOS PARA CADASTRO DA QUALIFICAÇÃO NO SISTEMA SIGAA**

RESUMO:

Palavras-chave:

Nº de páginas:

**OBS:**

1. Este formulário deve ser entregue, preenchido e assinado, na secretaria do Mestrado em Patologia **até 15 (quinze) dias antes da data da qualificação.**
2. Comprovar submissão de um artigo científico classificado no estrato Qualis A4 ou superior da área de Medicina II (CAPES).
3. **Comprovar atualização recente** do currículo **LATTES** (anexar a primeira folha do lattes, contendo a data da atualização).
4. Tempo máximo de apresentação: até 45 minutos.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Orientador