**FORMULÁRIO PARA INDICAÇÃO DE BANCA EXAMINADORA E AGENDAMENTO DA DEFESA DE DISSERTAÇÃO**

(**ATENÇÃO**: Ao solicitar o agendamento da defesa, o (a) discente deverá encaminhar previamente uma cópia da Dissertação para cada um dos examinadores indicados para participação na Banca)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DADOS DO DISCENTE** | | | |
| **NOME:** | | | |
| **ORIENTADOR (A):** | | | |
| **COORIENTADOR (A)** (se houver)**:** | | | |
| **RECEBIMENTO DE BOLSA** ( )SIM ( ) NÃO | **ÓRGÃO FINANCIADOR:** | | |
| **PERÍODO DE CONCESSÃO BOLSA** (mês/ ano): | **INÍCIO:** | | **FIM:** |
| **REALIZAÇÃO DE ESTÁGIO DE DOCÊNCIA:** ( )SIM ( ) NÃO | | | |
| **SEMESTRE LETIVO EM QUE REALIZOU O ESTÁGIO DE DOCÊNCIA:** | | | |
| **DISCIPLINA NA QUAL REALIZOU O ESTÁGIO DE DOCÊNCIA:** | | | |
| **TRANCAMENTO DE MATRÍCULA:** ( )SIM ( ) NÃO | | Período Total:\_\_\_\_\_\_ (meses) | |
| **PRORROGAÇÃO DE CURSO:** ( )SIM ( ) NÃO | | Período Total:\_\_\_\_\_\_ (meses) | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DADOS DO TRABALHO** | | |
| **TÍTULO DA DISSERTAÇÃO:** |  | |
| **LINHA DE PESQUISA:** | [ ] DOENÇAS CRÔNICAS INFECTO-CONTAGIOSAS E TRANSDISCIPLINARIDADE | |
| [ ] INTERDISCIPLINARIDADE E DOENÇAS CRÔNICAS NÃO-TRANSMISSÍVEIS | |
| **DATA DA DEFESA:** | | [ ] REMOTA/ VIDEOCONFERÊNCIA\*  [ ] PRESENCIAL  \*a presença ou não do presidente da Banca é o que define o formato da defesa, ou seja, se esta será remota ou presencial. |
| **HORÁRIO:** | |
| **RESUMO** (no formato da Norma da ABNT 6028/2003): | | |
| **PALAVRAS-CHAVES:** | | |
| **Nº TOTAL DE PÁGINAS:** | | |
| **RESUMO EM INGLÊS:** | | |
| **PALAVRAS CHAVE EM INGLÊS:** | | |

|  |
| --- |
| **INDICAÇÃO DA COMISSÃO EXAMINADORA PARA DEFESA DE DISSERTAÇÃO** |
| * A comissão deverá ser composta por **03 (três) membros**, sendo **ao menos 01 (um) externo** ao Programa; * Um dos membros da pré-banca de qualificação deverá compor a banca da defesa; * É vedada a composição de comissões examinadoras formadas exclusivamente por egressos da UFPE ou ex-orientandos do orientador do(a) candidato(a) ao grau; * O presidente da Comissão Examinadora deverá ser membro interno do PPGST. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **MEMBROS TITULARES** | | |
| 1. **NOME COMPLETO:** | | |
| **E-MAIL:** | | |
| **SITUAÇÃO JUNTO AO CURSO:** | **[ ] MEMBRO INTERNO DO PPGST** | |
| **[ ] MEMBRO EXTERNO AO PROGRAMA** | |
| **[ ] MEMBRO EXTERNO À UFPE** | |
| **TITULAÇÃO:** | | |
| **IES DO ORIGEM DA TITULAÇÃO:** | | |
| **MÊS/ANO DA TITULAÇÃO:** | | |
| **IES A QUAL ESTÁ VINCULADO (A):** | | |
| **TIPO DO VÍNCULO COM A IES:** | | |
| **CPF** (se membro externo)**:** | | **TELEFONE:** (se membro externo)**:** |
|  | |  |
| 1. **NOME COMPLETO:** | | |
| **E-MAIL:** | | |
| **SITUAÇÃO JUNTO AO PPGST:** | **[ ] MEMBRO INTERNO DO PROGRAMA** | |
| **[ ] MEMBRO EXTERNO AO PROGRAMA** | |
| **[ ] MEMBRO EXTERNO À UFPE** | |
| **TITULAÇÃO:** | | |
| **IES DO ORIGEM DA TITULAÇÃO:** | | |
| **MÊS/ANO DA TITULAÇÃO:** | | |
| **IES A QUAL ESTÁ VINCULADO (A):** | | |
| **TIPO DO VÍNCULO COM A IES:** | | |
| **CPF** (se membro externo)**:** | | **TELEFONE:** (se membro externo)**:** |
|  | |  |
| 1. **NOME COMPLETO:** | | |
| **E-MAIL:** | | |
| **SITUAÇÃO JUNTO AO PPGST:** | **[ ] MEMBRO INTERNO DO PROGRAMA** | |
| **[ ] MEMBRO EXTERNO AO PROGRAMA** | |
| **[ ] MEMBRO EXTERNO À UFPE** | |
| **TITULAÇÃO:** | | |
| **IES DO ORIGEM DA TITULAÇÃO:** | | |
| **MÊS/ANO DA TITULAÇÃO:** | | |
| **IES A QUAL ESTÁ VINCULADO (A):** | | |
| **TIPO DO VÍNCULO COM A IES:** | | |
| **CPF** (se membro externo)**:** | | **TELEFONE:** (se membro externo)**:** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **MEMBROS SUPLENTES** | | | |
| * Deverão constar **02 (dois) membros** para a suplência da Comissão, devendo ser **01 (um) interno** e **01 (um) externo** ao Programa. | | | |
|  | | | |
| **NOME COMPLETO:** | | | |
| **E-MAIL:** | | | |
| **SITUAÇÃO JUNTO AO PPGST:** | **[ ] MEMBRO INTERNO DO PROGRAMA** | | |
| **[ ] MEMBRO EXTERNO AO PROGRAMA** | | |
| **[ ] MEMBRO EXTERNO À UFPE** | | |
| **TITULAÇÃO:** | | | |
| **IES DO ORIGEM DA TITULAÇÃO:** | | | |
| **MÊS/ANO DA TITULAÇÃO:** | | | |
| **IES A QUAL ESTÁ VINCULADO (A):** | | | |
| **TIPO DO VÍNCULO COM A IES:** | | | |
| **CPF** (se membro externo)**:** | | **TELEFONE:** (se membro externo)**:** | |
|  | | |  |
| **NOME COMPLETO:** | | | |
| **E-MAIL:** | | | |
| **SITUAÇÃO JUNTO AO PPGST:** | **[ ] MEMBRO INTERNO DO PROGRAMA** | | |
| **[ ] MEMBRO EXTERNO AO PROGRAMA** | | |
| **[ ] MEMBRO EXTERNO À UFPE** | | |
| **TITULAÇÃO:** | | | |
| **IES DO ORIGEM DA TITULAÇÃO:** | | | |
| **MÊS/ANO DA TITULAÇÃO:** | | | |
| **IES A QUAL ESTÁ VINCULADO (A):** | | | |
| **TIPO DO VÍNCULO COM A IES:** | | | |
| **CPF** (se membro externo)**:** | | **TELEFONE:** (se membro externo)**:** | |

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE IMPEDIMENTO PARA PARTICIPAÇÃO NA BANCA EXAMINADORA**

Ao encaminhar a presente proposta de Banca Examinadora, o(a) prof.(a) orientador(a) confirma que os membros indicados **não possuem vínculo de parentesco civil** (em linha reta ou colateral até o 3º grau) **ou natural** (em linha direta ou colateral até o 3º grau, por ascendência ou descendência), com o(a) mestrando(a), conforme previsto no Art. 52, §3º, da Resolução nº 19/2020 do CEPE/UFPE *(Redação dada pela Resolução nº 13/2023 do CEPE).*

|  |
| --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ASSINATURA DO (A) PROF (A). ORIENTADOR (A) |

***--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------***

**(PARA PREENCHIMENTO DA SECRETARIA DO PPGST)**

A Defesa da Dissertação do (a) aluno (a) **XXXXXXXXXX** foi aprovada em reunião do Colegiado (ou ad referendum) do PPGST em \_\_\_\_/ \_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_.