|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  PR-2 - Pró-reitoria de  Pós-graduação e Pesquisa |  |
| **FOLHA DE INFORMAÇÃO** |  Proc.: | **Fl.:** |

**FORMULÁRIO DE APROVAÇÃO DE BANCA EXAMINADORA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO/TESE, COMPROVAÇÃO DE PROFICIÊNCIA EM LÍNGUA ESTRANGEIRA E**

**APROVAÇÃO EM EXAME DE QUALIFICAÇÃO: DE- 05**

[ ] (Para cursos vinculados a Unidades **que não possuam** Comissão de Pós-graduação e Pesquisa – CPGP)

[ X ](Para cursos vinculados a Unidades **que possuam** Comissão de Pós-graduação e Pesquisa – CPGP )

**NOME COMPLETO**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CURSO/PROGRAMA**: SAÚDE COLETIVA - (2530/02 de 04/9/2002 D.O.U. 06/9/2002 - obedecendo à Portaria CAPES)

**NÍVEL**: [ ] mestrado [ ]doutorado

**DATA DA DEFESA:** \_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_ **HORÁRIO:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**TÍTULO DO TRABALHO:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ORIENTADOR**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nome completo e por extenso** | **É Professor ou Pesquisador?** | **Em qual instituição obteve o título de Doutor?** | **É docente do PPGSC/UFRJ?** | **Caso não seja do PPGSC/UFRJ, em qual instituição trabalha?** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Suplentes** |  |  |  |  |
|  |  |  |  | ################ |
|  |  |  | ########## |  |

Rio de Janeiro, \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Assinatura do discente

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

Assinatura do orientador