**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS - UEA**

**ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - ESA**

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM EM SAÚDE PÚBLICA (ProEnSP)**

**MESTRADO PROFISSIONAL**

# SOLICITAÇÃO DE BANCA PARA QUALIFICAÇÃO DO PROJETO DE DISSERTAÇÃO

Ilmo (a) Sr (a) Coordenadora do PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM EM SAÚDE PÚBLICA (ProEnSP)- MESTRADO PROFISSIONAL-ESA/UEA.

Eu,Prof.1 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ venho por meio deste solicitar a aprovação da Banca para Qualificação do Projeto de Dissertação de Mestrado Profissional em Enfermagem em Saúde Pública, conforme as seguintes informações:

MESTRANDO (A)2: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Linha de Pesquisa3: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Título do Projeto*4: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Data5: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Horário:\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Local: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(a ser preenchido pela Secretaria)*

**Membros Efetivos**6

| **Nomes Completos** | **Instituição** |
| --- | --- |
| 1.  *(Presidente)* | ProEnSP/UEA |
| 2. | (Externo\*UEA/ProEnSP) |
| 3. | (Interno ao ProEnSP) |

## Membro Suplente7

| 1. | (Externo\*UEA/ProEnSP) |
| --- | --- |
| 2. | (Interno ao ProEnSP) |

**\*se externo, especificar instituição.**

Os membros indicados já foram consultados e apresentaram disponibilidade de participação.

Manaus, de de

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

Mestrando Orientador

ORIENTAÇÕES PARA O PREENCHIMENTO DO FORMULÁRIO SOLICITAÇÃO DE BANCA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO EM ENFERMAGEM

Salvar o documento no computador, não alterar a formatação e digitar as informações solicitadas;

1. **Preencher todos os campos, conforme informações abaixo:**
2. Nome do orientador do aluno
3. **Nome do aluno**
4. Linha de Pesquisa do Programa
5. **Título completo do trabalho**
6. **Data e horário:** previamente combinados com a Banca Examinadora
7. Composição da banca: NOMES COMPLETOS

A banca deverá ser composta por três membros efetivos, a saber:

* Presidente: orientador(a) do(a) aluno(a)
* 01 Professor(a) Doutor(a) externo à Universidade do Estado do Amazonas-UEA
* 01 Professor(a) Doutor(a) interno ao ProEnSP
* 01 Membro suplente Doutor(a) externo à Universidade do Estado do Amazonas-UEA
* 01 Membro suplente Doutor interno ao ProEnSP

Enviar para o e-mail (proensp@uea.edu.br) o formulário preenchido e assinado para Secretaria do Programa, para aprovação da Coordenação.

**ATENÇÃO:** Para evitar erros nos documentos, favor informar o nome **CORRETO E COMPLETO** de todos os professores e revisar atentamente todas as informações preenchidas nos campos do formulário.