**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS - UEA**

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

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

**MODALIDADE PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM EM SAÚDE PÚBLICA**

# SOLICITAÇÃO DE BANCA PARA DEFESA DE DISSERTAÇÃO

Ao Colegiado do Programa de Pós-graduação em Enfermagem em Saúde Pública (ProEnSP)/UEA.

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

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

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

*Título da Dissertação*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) |
| 4. | (Externo ao ProEnSP/UEA)(membro facultativo) |

## 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\_AM de de

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

Mestrando(a) Orientador(a)

**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;**

**Preencher todos os campos, conforme informações abaixo:**

1. **Nome do orientador do aluno**
2. **Nome do aluno**
3. **Linha de Pesquisa do Programa**
4. **Título completo do trabalho**
5. **Data e horário:** previamente combinados com a Banca Examinadora
6. **Composição da banca:** NOMES COMPLETOS e instituição vinculados

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

**Membros Efetivos:**

* Orientador(a) (Presidente)
* Doutor(a) externo à Universidade do Estado do Amazonas-UEA
* Doutor(a) interno ao ProEnSP/UEA
* Doutor(a) externo ao ProEnSP/UEA (membro facultativo)

**Membros Suplentes:**

* Doutor(a) externo à Universidade do Estado do Amazonas-UEA
* Doutor(a) interno ao ProEnSP/UEA

**Enviar para o e-mail (proensp@uea.edu.br) o formulário preenchido e assinado com o relatório anual para Secretaria do Programa, para aprovação do Colegiado do ProEnSP.**

**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.