**SOLICITAÇÃO DE AGENDAMENTO DE DEFESA DE PRODUTO FINAL**

Goiânia,    de       de 20  **.**

**À Coordenação do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da FEN/UFG**

Prezado(a) Coordenador(a),

Solicito providências para a realização da seguinte defesa pública:

[ ] Dissertação de Mestrado [ ] Tese de Doutorado

**Discente:**

**Título do trabalho:**

**Data:**       **Horário:**   **:**  horas.

Para a composição da banca examinadora, sugiro os seguintes nomes:

**Titulares:**

Profª Drª  NOME DO ORIENTADOR - Presidente da Banca e Orientadora

Profª Drª NOME DO AVALIADOR - Membro externo  (Filiação Institucional)

Profª Drª NOME DO AVALIADOR - Membro externo (Filiação Institucional)

Profª Drª NOME DO AVALIADOR - Membro interno (Filiação Institucional)

Profª Drª NOME DO AVALIADOR - Membro interno (Filiação Institucional)

**Suplentes:**

Profª Drª NOME DO AVALIADOR - Membro interno (Filiação Institucional)

Profª Drª NOME DO AVALIADOR - Membro externo (Filiação Institucional)

Coorientador(a) - se houver: NOME DO COORIENTADOR (Filiação Institucional)

**DADOS PARA PASSAGEM ÁEREA/HOSPEDAGEM (MEMBRO EXTERNO)**

[ ]  Necessita de hospedagem.

[ ] Necessita de passagem aérea. Período de preferência de voo: [ ]  Matutino [ ]  Vespertino [ ]  Noturno

Cidade de origem:             Cidade de retorno:

Data da chegada:       Data de retorno:

**Modalidade adotada no processo de defesa:**

**[ ]** Avaliação pró-forma pela Banca Examinadora até 60 dias antes da data de defesa, quando será apresentada a versão final, insubstituível.

[ ]  Defesa pública de versão preliminar do produto final (aluno e orientador terão 30 dias após a defesa para entrega da versão final em .pdf).

[ ]  Defesa pública de versão definitiva do produto final.

**ATENÇÃO: É obrigatório estar anexado a essa solicitação:**

[ ]  Comprovante de submissão e/ou cópia de artigo de autoria do aluno e respectivo(a) orientador(a), relacionado ao tema do trabalho desenvolvido, em periódico classificado pelo Qualis CAPES – Enfermagem como B1 ou superior.

Atenciosamente,

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

- Orientador(a) - - Discente -

**FORMULÁRIO DE CADASTRO DE DEFESA**

**- DADOS PARA PREENCHIMENTO DA SUCUPIRA CAPES -**

1. Área de Concentração: A enfermagem no cuidado à saúde humana
2. Linha de Pesquisa:
3. Projeto de Pesquisa do orientador, cadastrado na plataforma Sucupira, vinculado ao produto final:
4. Dados cadastrais *do membro externo*:
	1. Nome:       – Filiação Institucional
	2. E-mail:
	3. CPF:
	4. RG:       Data de expedição:       Órgão expedidor/UF:
	5. Data de Nascimento:       Naturalidade/UF:
	6. Estado civil:
	7. Nome da Mãe:
	8. Endereço:
	9. Telefones para contato:
	10. Ano de titulação doutorado:       Instituição da titulação:
	11. Área de conhecimento CAPES:

[ ]  CIÊNCIAS DA SAÚDE [ ]  CIÊNCIAS BIOLÓGICAS [ ]  MULTIDISCIPLINAR

[ ]  CIÊNCIAS EXATAS E DA TERRA [ ]  ENGENHARIAS [ ]  CIÊNCIAS AGRÁRIAS

[ ]  LINGUÍSTICA, LETRAS E ARTES [ ]  CIÊNCIAS HUMANAS [ ]  CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS

**Sub-área CAPES:**

1. **Aluno Bolsista:** **[ ]** SIM [ ]  NÃO
	1. **Financiador:** **[ ]** CAPES / UFG [ ]  CNPq [ ]  FAPEG [ ]  OUTRO:
	2. **Número de meses que recebeu bolsa até a data da defesa:**
2. **Autoriza divulgação do trabalho: [ ]** SIM [ ]  NÃO
3. **Atividade Futura do discente:**
	1. **Tipo de Vínculo Empregatício:**

**[ ]**  CLT [ ]  Servidor Público [ ]  Aposentado [ ]  Colaborador [ ]  Bolsa De Fixação

* 1. **Tipo de Instituição:**

**[ ]** Empresa Pública ou Estatal [ ]  Empresa Privada [x]  Instituição de Ensino e Pesquisa [ ]  Outro

* 1. **Expectativa de atuação:**

**[ ]** Ensino e Pesquisa [ ]  Empresas [ ]  Profissional Autônomo [ ]  Outros

* 1. **Mesma área de atuação: [ ]** SIM [ ]  NÃO