

---

## PROCEDIMENTOS PARA SOLICITAÇÃO DE DEFESA DE TESE DE DOUTORADO

### Requisitos obrigatórios

- a) Ter cumprido o número de créditos exigidos em Disciplinas e Atividades Complementares. Anexar Histórico Escolar atualizado (fornecido pela Secretaria do Programa);
- b) Definir data e horário com antecedência mínima de 30 dias;
- c) Preencher o Ofício de Requerimento (modelo anexo) e entregar à Secretaria do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da UFG com pelo menos 30 dias de antecedência da data proposta para a Defesa;
- d) Entregar juntamente com a solicitação de defesa da Tese comprovante de submissão (ou aceite/publicação) de pelo menos um artigo **em periódico Qualis B1 ou superior** (e/ou com fator de impacto ou *cites per doc*  $\geq 1,6$ ), na área Medicina II;
- e) Encaminhar a cada membro da banca um exemplar impresso da Tese, com a carta convite emitida pela secretaria, com antecedência mínima obrigatória de 15 dias.
- f) Indicar os nomes dos componentes da Banca Examinadora, que serão submetidas à Coordenadoria de Pós-Graduação, seguindo os seguintes critérios:
  1. Propor os nomes e CPF dos membros da Banca Examinadora, que deverá ser constituída por 5 (cinco) examinadores (no mínimo um externo ao Programa) mais 2 (dois) suplentes;
  2. O Professor Orientador é o presidente nato da Banca Examinadora
  3. O Co-Orientador poderá participar da Banca, desde que seja membro interno do Programa.
- g) Para aquisição de passagem e hospedagem informar: data de início e término da hospedagem, número do CPG, RG, data de Nascimento, Instituição de origem, telefone, e-mail, itinerário com proposta de vôos

---

**À Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde/UFG**

**Assunto: Proposta de Banca Examinadora para Defesa de Tese de Doutorado**

Senhor Coordenador,

Solicito a Vossa Senhoria autorizar a marcação de **Defesa de Tese de Doutorado** do(a) aluno(a) \_\_\_\_\_, para o dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, às \_\_\_\_h \_\_\_\_min, no local \_\_\_\_\_.

**Informo que cumpro todos os requisitos exigidos, conforme Regulamento do Programa.**

Título:” \_\_\_\_\_

”.

**Banca Examinadora:**

1º Membro (Presidente)

Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

2º Membro

Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

3º Membro

Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

4º Membro

Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

5º Membro

Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

6º Membro (suplente)

Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

7º Membro (suplente)

Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Nome do Orientador: \_\_\_\_\_

Nome Co-Orientador: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_,

---

Professor(a) Orientador(a)

---

Orientando(a)