

PROCEDIMENTOS PARA SOLICITAÇÃO DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

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 3 (cinco) examinadores (no mínimo um externo ao Programa) mais 1 (um) suplente;
 - 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: _____

Nome do Orientador: _____

Nome Co-Orientador: _____

Data: ____/____/____,

Professor(a) Orientador(a)

Orientando(a)