

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO
INSTITUTO DE PATOLOGIA TROPICAL E SAÚDE PÚBLICA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA**

FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE DEFESA DE MESTRADO

Data da solicitação: __/__/__

Discente:	
Orientador(a):	
Título da dissertação (português):	
Título da dissertação (inglês):	
Data da defesa: / /	Horário:
Modalidade da Sessão: ☐ Presencial - Sala/Local: ☐ Híbrida - Sala/Local: + Link da Videoconferência: ☐ Remota (Excepcional - requer justificativa formal anexa deferida pela Coordenação) - Link:	
Comprovação de Produção Obrigatória (Anexar comprovante em PDF): ☐ Comprovante de submissão de Artigo Científico em periódico qualificado ☐ Comprovante de depósito/registro/validação de Produto Técnico-Tecnológico (PTT) ☐ Não se aplica (vide norma)	

MEMBROS TITULARES	
Orientador(a) - presidente da banca:	CPF: Instituição: E-mail: CV Lattes:
Coorientador (a) - se houver	CPF: Instituição: E-mail: CV Lattes:
Membro Efetivo Interno:	CPF: Instituição: E-mail: CV Lattes:
Membro Efetivo Externo:	CPF: Instituição: E-mail: CV Lattes:
MEMBROS SUPLENTES	
Suplente Interno:	CPF: Instituição: E-mail: CV Lattes:
Suplente Externo:	CPF: Instituição: E-mail: CV Lattes:

Resumo da dissertação: *(máximo 500 palavras)*

Palavras-chave:

Resumo Estrangeiro (*Abstract*): *(max 500 words)*

Key words:

Informações para convite *(atente-se ao preenchimento correto de nomes e titulações, pois as informações serão repassadas à Comissão de Comunicação do IPTSP para publicação no site e redes sociais):*

Título:

Discente:

Orientador(a):

Coorientador(a) (se houver):

Data e Horário: //2026 às ____h

Local / Modalidade: (Sala presencial no IPTSP e/ou Link de acesso público)

Banca Titular: (Indicar titulação completa, nome e instituição de cada membro)

Banca Suplente: (Indicar titulação completa, nome e instituição de cada membro)

OBS: Enviar este formulário (formato Word - .doc ou .docx) juntamente com o arquivo da dissertação (formato PDF) para o e-mail do PPGSC (ppgsc.iptsp@ufg.br) ou (mestradoprofessionalsc.ufg@gmail.com)

Assinatura do(a) Discente

Assinatura do(a) Orientador(a)