

**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 QUALIFICAÇÃO DE MESTRADO
(Atenção: Este formulário deve ser protocolado com antecedência mínima de 20
(vinte) dias da data prevista para a sessão.)

Data da solicitação: __/__/__

Discente:	
Orientador(a): Prof(a). Dr(a).	
Título da dissertação:	
Data da qualificação: / /	Horário:
Modalidade da Sessão: ☐ Presencial - Sala/Local: ☐ Híbrida - Sala/Local: + Link da Videoconferência: ☐ Remota (Excepcional - requer justificativa formal anexa deferida pela Coordenação) - Link:	
Checklist para Qualificação: ☐ Totalidade dos créditos em disciplinas obrigatórias integralizada ☐ Totalidade das atividades complementares integralizada	

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

Indicar titulação dos membros da banca.

Resumo da Dissertação: *(máximo 250 palavras)*

Palavras-chave:

OBS: Enviar este formulário (formato Word - .doc ou .docx) para o e-mail do PPGSC (ppgsc.iptsp@ufg.br) (mestrado-profissionaisc.ufg@gmail.com).

Assinatura do(a) Discente

Assinatura do(a) Orientador(a)