

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU*

Agendamento para Defesa de Dissertação de Mestrado Acadêmico

Marcação somente após conclusão dos créditos acadêmicos do Programa

Aluno (completo):			
CPF:		Tel. de Contato:	
E-mail:			
Curso: Mestrado Acadêmico		Ano de Ingresso:	
Orientador:			
E-mail do Orientador:			
Coorientador:			
E-mail do Coorientador:			
Data Defesa:	Horário:	Formato: () Remoto () Presencial	Sala:
Linha de Pesquisa:			
Título do Projeto de Pesquisa:			
Título da Tese/Dissertação:			
Nº do Protocolo** () CEP () CEUA: _____		Data de Aprovação: _____	
**Anexar o documento de aprovação do CEP/CEUA			
DADOS PARA CADASTRO DE EGRESSO			
Vínculo empregatício:			
() CLT () Servidor Público () Aposentado () Colaborador () Bolsista Fixação () Outros _____			
Tipo de Instituição de Vínculo:			
() Instituição de Ensino e Pesquisa () Empresa Pública ou Estatal () Empresa Privada () Outros _____			
Expectativa de atuação:			
() Ensino e Pesquisa () Pesquisa () Empresas () Profissional Autônomo () Outros _____			
Atuação na mesma área de titulação:			
() Sim () Não			
Para uso exclusivo da SECA			
De acordo da Secretaria Acadêmica:	_____	Em: ____/____/____	

PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO DE TODOS OS CAMPOS ABAIXO

Os orientadores não poderão fazer parte da banca

BANCA¹			
Presidente (Nome completo):			Data Nascimento:/...../.....
CPF:	E-mail:	IES ² :	Revisor: () ³
Membro 1 (Nome completo):			Data Nascimento:/...../.....
CPF:	E-mail:	IES ² :	Revisor: () ³
Membro 2 (Nome completo):			Data Nascimento:/...../.....
CPF:	E-mail:	IES ² :	Revisor: () ³
Suplente (Nome completo):			Data Nascimento:/...../.....
CPF:	E-mail:	IES ² :	Revisor: () ³

1. Os membros da **banca do Mestrado** serão constituídos de 04 (quatro) membros portadores do **grau de Doutor**, entre os quais no mínimo 1 (um) membro não pertencentes ao INI e 1 (um) suplente.
2. **IES** - INSTITUIÇÃO de ENSINO SUPERIOR de VÍNCULO.
3. O **REVISOR** será um dos membros da banca.

IMPORTANTE: Enviar uma cópia em PDF da **prévia** do trabalho acadêmico para o e-mail seca.academico@ini.fiocruz.br

Rio de Janeiro, ____ de _____ de _____.

Assinatura do aluno

Assinatura do orientador