

UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DO PARÁ
INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

**FORMULÁRIO DE INDICAÇÃO DE BANCA E AGENDAMENTO DE EXAME DE
QUALIFICAÇÃO**

Aluno(a):

Orientador(a):

Título do Plano de Dissertação:

Data da Qualificação: ___ / ___ / ____ Hora: _____

Link* da sala no Google meet:

*** o link deve ser criado pelo perfil institucional do docente orientador. A gravação deve ser realizada sob responsabilidade do orientador.**

➤ Gravação: A gravação deve ser preferencialmente no Google Meet. Mas caso não seja mais possível, sugere-se gravar a tela inteira do computador, para o usuário do sistema Microsoft deve pressionar as teclas Windows + G ao mesmo tempo, para usuário do sistema iOS deve pressionar as teclas Shift + Command + 5 ao mesmo tempo.

➤ Pede-se **não gravar as deliberações privativas** da banca avaliadora/examinadora.

Indicação de membros da banca:

MEMBROS	NOME	INSTITUIÇÃO	FONE	E-mail	CPF	Maior Titulação
Titular (Avaliador 1)						
Titular (Avaliador 2)						
Suplente						

Assinatura _____
Aluno (a)

Assinatura _____
Orientador (a)

.....
VISTO DA COORDENAÇÃO DO PPGCSA

() Homologado pelo colegiado

() Não-homologado pelo colegiado.

Observações do Colegiado:

Ata correspondente: _____ . Data: _____ .

Assinatura e carimbo: _____

Coordenação/PPGCSA