**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS - UEA**

**ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - ESA**

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM EM SAÚDE PÚBLICA (ProEnSP)**

**MESTRADO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM EM SAÚDE PÚBLICA**

# SOLICITAÇÃO DE BANCA PARA QUALIFICAÇÃO DO PROJETO DE DISSERTAÇÃO

Ilmo (a) Sr (a) Coordenadora do PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM EM SAÚDE PÚBLICA (ProEnSP)/UEA.

Eu,Prof.1 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ venho por meio deste solicitar a aprovação da Banca para Qualificação do Projeto de Dissertação de Mestrado Profissional em Enfermagem em Saúde Pública, conforme as seguintes informações:

MESTRANDO (A)2: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Linha de Pesquisa3: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Título do Projeto*4: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data5: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Horário:\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Local: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(a ser preenchido pela Secretaria)*

**Membros Efetivos**6

| **Nomes Completos** | **Instituição** |
| --- | --- |
| 1.  *(Presidente)* | ProEnSP/UEA |
| 2. | (Interno ao ProEnSP |
| 3. | (Externo ou interno ao ProEnSP) |

## Membro Suplente7

| 1. | (Interno ao ProEnSP) |
| --- | --- |

Os membros indicados já foram consultados e apresentaram disponibilidade de participação.

Manaus, de de

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mestrando Orientador

**Orientações para o preenchimento do Formulário**

**Solicitação de Banca de Qualificação de Projeto de Dissertação em Enfermagem**

* **Salvar o documento no computador, não alterar a formatação e digitar as informações solicitadas;**
* **Preencher todos os campos, conforme informações abaixo:**

1. **Nome do orientador do aluno**
2. **Nome do aluno**
3. **Linha de Pesquisa do Programa**
4. **Título completo do trabalho**
5. **Data e horário:** previamente combinados com a Banca Examinadora
6. **Composição da banca: NOMES COMPLETOS**

A banca deverá ser composta por três membros efetivos, a saber:

- Presidente: orientador do aluno

- 01 Professor Doutor interno ao ProEnSP

- 01 Professor Doutor externo ou interno ao ProEnSP, preferencialmente externo (sem ônus ao Programa)

- 01 Membro suplente: deverá ser indicado, um Professor Doutor interno ao ProEnSP e um Doutor externo ao ProEnSP (sem ônus ao ProEnSP), como membro suplente

* **Entregar o formulário preenchido e assinado na Secretaria do Programa, para aprovação pela coordenação do ProEnSP.**

**ATENÇÃO:** Para evitar erros nos documentos, favor informar o nome **CORRETO E COMPLETO** de todos os professores e revisar atentamente todas as informações preenchidas nos campos do formulário.