|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ufrn2 | **UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE**    **CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  **PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM** |  |

**MARCAÇÃO DO EXAME DE QUALIFICAÇÃO OU DEFESA**

Ilmo. Sr(a). Coordenador(a),

Respeitadas e cumpridas as exigências regimentais da PGENF e demais instrumentos legais da UFRN/CAPES, venho por meio deste **requerer** a Vossa Senhoria a marcação no **SIGAA** e aprovação no Colegiado de Curso do(a):

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **EXAME DE QUALIFICAÇÃO ( ) DEFESA PÚBLICA ( )** | | | | | | | | | | | | | | |
| **ALUNO**: | | | | | | | | | | | | | | |
| **NÍVEL: ( ) Mestrado Acadêmico ( ) Doutorado** | | | | | | | | | | | | | | |
| **TÍTULO DO PROJETO OU DISSERTAÇÃO/TESE**: | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| **A DISSERTAÇÃO/TESE É VINCULADA A UM PROJETO DE PESQUISA DO ORIENTADOR? ( ) SIM ( ) NÃO**  **SE SIM, QUAL O PROJETO:** | | | | | | | | | | | | | | |
| **DATA**: \_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_ | **HORA**: | | | | | | **LOCAL**: | | | | | | | |
| **COMPONENTES DA BANCA:** | | | | | | | | | | | | | | |
| **NOME** | | | | **INSTITUIÇÃO** | | | | | **CPF** | | | **Skype/ Plataforma Digital** | **Videoconferência** | |
| (presidente) | | | |  | | | | |  | | | ( )Sim | ( )Sim | |
|  | | | |  | | | | |  | | | ( )Sim | ( )Sim | |
|  | | | |  | | | | |  | | | ( )Sim | ( )Sim | |
|  | | | |  | | | | |  | | | ( )Sim | ( )Sim | |
|  | | | |  | | | | |  | | | ( )Sim | ( )Sim | |
| **INFORMAÇÕES DE PROFESSOR EXTERNO** | | | | | | | | | | | **AUXÍLIO AO PROFESSOR EXTERNO**  Assinale com um X: | | | |
| NOME: | | | | | | | | | | | Passagens e hospedagem ( )  Passagens e diárias ( )  Somente diárias ( )  Somente hospedagem ( )  Somente passagens ( )  Nenhum auxílio ( ) | | | |
| INSTITUIÇÃO: | | | | | | | | | | |
| CPF: | | | | | | | | | | |
| ENDEREÇO: | | | | | | | | | | |
| CIDADE: | | UF: | | | | | | | | |
| BANCO: | | | AGÊNCIA: | | | | | | | C/C: | | | | |
| E-mail: | | | | | | Telefone: | | | | | | | | |
| DATA DA VINDA: | | | | | DATA DA VOLTA: | | | | | | | | | |
| **INFORMAÇÕES DE PROFESSOR EXTERNO** | | | | | | | | | | | **AUXÍLIO AO PROFESSOR EXTERNO**  Assinale com um X: | | | |
| NOME: | | | | | | | | | | | Passagens e hospedagem ( )  Passagens e diárias ( )  Somente diárias ( )  Somente hospedagem ( )  Somente passagens ( )  Nenhum auxílio ( ) | | | |
| INSTITUIÇÃO: | | | | | | | | | | |
| CPF: | | | | | | | | | | |
| ENDEREÇO: | | | | | | | | | | |
| CIDADE: | | UF: | | | | | | | | |
| BANCO: | | | AGÊNCIA: | | | | | | | C/C: | | | | |
| E-mail: | | | | | | Telefone: | | | | | | | | |
| DATA DA VINDA: | | | | | DATA DA VOLTA: | | | | | | | | | |
| **Check list**:  **Exame de qualificação:**  Todos os documentos listados abaixo podem ser entregues por e-mail ou impresso na secretaria.  ( ) Resumo e abstrac;  ( ) Artigo a ser submetido:  - Sobre a temática da dissertação/tese;  ( ) Exame(s) de proficiência consolidados(s).  ( ) Formulário de banca preenchido;  ( ) A Comissão Examinadora do Exame de Qualificação de Mestrado será composta por no mínimo 3 (três) membros, sendo o orientador o presidente, 1 (um) membro da UFRN e 1 (um) membro externo à UFRN. A Comissão Examinadora do Exame de Qualificação do Doutorado será composta por no mínimo 3 (três) e no máximo 5 (cinco) membros, sendo o orientador o presidente, no mínimo 1 (um) docente interno à UFRN e 1 (um) doutor externo à UFRN.  **Defesa pública:**  Todos os documentos listados abaixo podem ser entregues por e-mail ou impresso na secretaria.  ( ) Resumo e abstract;  ( ) Artigo(s) submetidos(s) ou aceito(s)  - Sobre a temática da dissertação/tese;  ( ) Formulário de banca preenchido;  ( ) Publicação, comprovante de aceite ou de submissão de no mínimo:  - Mestrado: um artigo B1 e acima relacionado ao objeto de estudo;  - Doutorado: dois artigos (um em revista Qualis A e um em Qualis B1 ou superior) relacionados ao objeto de estudo.  ( ) A banca examinadora de trabalho de conclusão do mestrado deverá ser composta por no mínimo 3 (membros), sendo o orientador o presidente, 1 membro da UFRN e um membro externo à UFRN. A banca examinadora de trabalho de conclusão de doutorado deverá ser composta por no mínimo 05 (cinco) membros, sendo o orientador o presidente, dois membros da UFRN e dois membros externos à UFRN. | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | |  | | | | | | |
| **Natal**, \_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | Assinatura do aluno | | | | | |
| **Assinatura do Orientador** | | | | | | | |  | | | | | |
| **Visto do(a) Coordenador(a) PGENF** | | | | | | | |  | | | | | |

**Aprovado pelo Colegiado de Curso em**: \_\_\_\_/ \_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_