|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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**: \_\_\_\_/ \_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_