****

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ**

**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA MULHER**

**MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA MULHER**

**À/O COORDENAÇÃO DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUÇÃO EM SAÚDE DA MULHER – PPGSM / UFPI**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, aluna do curso de Mestrado em Comunicação, sob matrícula nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de acordo com o parecer do/a Professor Orientador/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e em conformidade com o Regimento Interno do PPGSM, solicita defesa oral de sua Dissertação sob o título “ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, mediante a Banca Examinadora composta pelas/os Professoras/es Doutoras/as \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, para o dia \_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_, às \_\_\_\_\_\_\_\_\_ horas.

N. termos

P. Deferimento

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

Mestrando

OBS.: estes dados devem ser enviados para o e-mail ppgsm@ufpi.edu.br .

|  |
| --- |
| **REQUERIMENTO DE:** **( ) DEFESA DE DISSERTAÇÃO****(Todos os itens são de preenchimento obrigatório)** |
| **DISCENTE:** |  |
| **MATRICULA:** |  | ***CPF:*** |  |
| **TÍTULO DO TRABALHO:** |  |
| **ORIENTADOR(a) (PRESIDENTE):** |  |
| ***LOCAL:***  |  |
| **DATA DA DEFESA** |  | **HORÁRIO:**  |  |
| **Nº PÁGINAS:** | **ÁREA:** |  |  |
| **RESUMO:** |
| **PALAVRAS CHAVE:** |  |

**MEMBROS A COMPOR A BANCA EXAMINADORA:**

|  |
| --- |
| **1.TITULAR INTERNO À UFPI: DADOS PESSOAIS** |
| **NOME\*:** |  | **CPF\*:** |  |
| **E-MAIL\*:** |  | **SEXO:** |  | **M** | **F** |  |
| **TEL. FIXO:** |  | **TEL. CELULAR:** |  | **TEL. TRABALHO:** | **(86)**  |
| **GRADUAÇÃO:** |  | **INTITUIÇÃO:** |  | **PERÍODO:** |  |
| **ESPECIALIZAÇÃO:** |  | **INTITUIÇÃO:** |  | **PERÍODO:** |  |
| **ESPECIALIZAÇÃO:****Título de Especialista-TEGO**  |  | **INTITUIÇÃO:** |  | **PERÍODO:** |  |
| **MESTRADO:** |  | **INTITUIÇÃO:** |  | **PERÍODO:** |  |
| **DOUTORADO:** |  | **INTITUIÇÃO:** |  | **PERÍODO:** |  |
| **INSTITUIÇÃO QUE TRABALHA\*:**  |
| **LOTAÇÃO:**  |
| **RESUMO PLATAFORMA LATTES:**  |

|  |
| --- |
| **2. TITULAR INTERNO À UFPI: *(Informar o 2° titular interno apenas para Exame de Qualificação)* DADOS PESSOAIS** |
| **NOME\*:** |  | **CPF\*:** |  |
| **E-MAIL\*:** |  | **SEXO:** |  | **M** | **F** |  |
| **TEL. FIXO:** |  | **TEL. CELULAR:** |  | **TEL. TRABALHO:** | **(86)**  |
| **GRADUAÇÃO:** |  | **INTITUIÇÃO:** |  | **PERÍODO:** |  |
| **ESPECIALIZAÇÃO:** |  | **INTITUIÇÃO:** |  | **PERÍODO:** |  |
| **ESPECIALIZAÇÃO:****Título de Especialista-TEGO**  |  | **INTITUIÇÃO:** |  | **PERÍODO:** |  |
| **MESTRADO:** |  | **INTITUIÇÃO:** |  | **PERÍODO:** |  |
| **DOUTORADO:** |  | **INTITUIÇÃO:** |  | **PERÍODO:** |  |
| **INSTITUIÇÃO QUE TRABALHA\*:**  |
| **LOTAÇÃO:**  |
| **RESUMO PLATAFORMA LATTES:**  |

|  |
| --- |
| **3.TITULAR EXTERNO[[1]](#footnote-0): Ao PPG – MESTRADO SAÚDE DA MULHER/UFPI** |
| **NOME\*:** |  | **CPF\*:** |  |
| **E-MAIL\*:** |  | **SEXO:** |  | **M** | **F** |  |
| **TEL. FIXO:** |  | **TEL. CELULAR:** |  | **TEL. TRABALHO:** | **(86)**  |
| **GRADUAÇÃO:** |  | **INTITUIÇÃO:** |  | **PERÍODO:** |  |
| **ESPECIALIZAÇÃO:** |  | **INTITUIÇÃO:** |  | **PERÍODO:** |  |
| **ESPECIALIZAÇÃO:****Título de Especialista-TEGO**  |  | **INTITUIÇÃO:** |  | **PERÍODO:** |  |
| **MESTRADO:** |  | **INTITUIÇÃO:** |  | **PERÍODO:** |  |
| **DOUTORADO:** |  | **INTITUIÇÃO:** |  | **PERÍODO:** |  |
| **INSTITUIÇÃO QUE TRABALHA\*:**  |
| **LOTAÇÃO:**  |
| **RESUMO PLATAFORMA LATTES:**  |

|  |
| --- |
| **4.EXAMINADOR SUPLENTE: *(Informar o titular externo apenas para Defesa de Dissertação)*** |
| **NOME\*:** |  | **CPF\*:** |  |
| **E-MAIL\*:** |  | **SEXO:** |  | **M** | **F** |  |
| **TEL. FIXO:** |  | **TEL. CELULAR:** |  | **TEL. TRABALHO:** | **(86)**  |
| **GRADUAÇÃO:** |  | **INTITUIÇÃO:** |  | **PERÍODO:** |  |
| **ESPECIALIZAÇÃO:** |  | **INTITUIÇÃO:** |  | **PERÍODO:** |  |
| **ESPECIALIZAÇÃO:****Título de Especialista-TEGO**  |  | **INTITUIÇÃO:** |  | **PERÍODO:** |  |
| **MESTRADO:** |  | **INTITUIÇÃO:** |  | **PERÍODO:** |  |
| **DOUTORADO:** |  | **INTITUIÇÃO:** |  | **PERÍODO:** |  |
| **INSTITUIÇÃO QUE TRABALHA\*:**  |
| **LOTAÇÃO:**  |
| **RESUMO PLATAFORMA LATTES:**  |

1. Enviar este formulário para o e-mail do Programa: ppgsm@ufpi.edu.br [↑](#footnote-ref-0)