



UNIVERSIDADE FEDERAL DO SUL E SUDESTE DO PARÁ
INSTITUTO DE ESTUDOS EM SAÚDE E BIOLÓGICAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA - PROFSAÚDE

Solicitação de Defesa Dissertação ou de Qualificação

1. Identificação

| |
|-----------------------|
| Pós-Graduando(a): |
| Área de Concentração: |
| Linha de Pesquisa: |
| Orientador(a): |
| Co-Orientador (a): |

2. Título do trabalho (Enviar também em Word para e-mail do programa)

| |
|--|
| |
|--|

3. Resumo do trabalho

| |
|--|
| |
|--|

4. Palavras-chave

| |
|--|
| |
|--|

5. N° de páginas

| |
|--|
| |
|--|

6. Sugestão para composição da banca examinadora

| | Docente | CPF | IES/Unidade |
|---|---------|-----|-------------|
| 1 | | | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |
| 4 | | | |
| 5 | | | |
| 6 | | | |

7. Banca examinadora aprovada pelo Colegiado do PROFSAÚDE

| Docentes | |
|----------|-----------|
| | Titulares |
| 1 | |
| 2 | |
| 3 | |
| 4 | |
| | Suplentes |
| 1 | |
| 2 | |

8. Data, local e horário sugeridos

| |
|-------|
| Data: |
|-------|

Pós-Graduando(a)

Orientador