

**PROPOSTA PARA BANCA EXAMINADORA – CURSO DE MESTRADO – PPG EM CARDIOLOGIA**

(o formulário deverá ser devolvido **COMPLETAMENTE PREENCHIDO**)

NOME COMPLETO DO ALUNO:	
NOME DO ORIENTADOR:	
NOME DO CO-ORIENTADOR: (QUANDO HOVER)	
DATA PRETENDIDA PARA A DEFESA: (DECIDIDA EM CONJUNTO COM O ORIENTADOR)	HORÁRIO PRETENDIDO PARA A DEFESA: (DECIDIDA EM CONJUNTO COM O ORIENTADOR)
TÍTULO DO TRABALHO: (EM PORTUGUÊS)	
PALAVRAS-CHAVE: (CINCO PALAVRAS, EM PORTUGUÊS)	
TÍTULO DO TRABALHO: (EM INGLÊS)	
PALAVRAS-CHAVE: (CINCO PALAVRAS, EM INGLÊS)	

FORMAÇÃO DE BANCA PARA DEFESA DE **MESTRADO**: TRÊS (3) EXAMINADORES TITULARES (1 UNIFESP E 2 EXTERNOS) E UM (1) EXAMINADOR SUPLENTE (1 EXTERNO). SÃO ELES:

MEMBRO TITULAR	UNIFESP	NOME COMPLETO:	
		TITULAÇÃO (SE PROF. TITULAR, ADJUNTO, LIVRE DOCENTE, DOUTOR, ETC.):	
		INSTITUIÇÃO PERTENCENTE E VÍNCULO:	
		DOUTORADO OBTIDO EM (ano):	DATA DE NASCIMENTO:
		C.P.F.:	LATTES (link):
		R.G.:	GÊNERO
		NACIONALIDADE:	TELEFONE:
		ENDEREÇO ELETRÔNICO (e-mail):	
		ENDEREÇO FÍSICO (para onde o trabalho será enviado sob custos e responsabilidade do aluno):	

MEMBRO TITULAR	EXTERNO	NOME COMPLETO:	
		TITULAÇÃO (SE PROF. TITULAR, ADJUNTO, LIVRE DOCENTE, DOUTOR, ETC.):	
		INSTITUIÇÃO PERTENCENTE E VÍNCULO:	
		DOUTORADO OBTIDO EM (ano):	DATA DE NASCIMENTO:
		C.P.F.:	LATTES (link):
		R.G.:	GÊNERO
		NACIONALIDADE:	TELEFONE:
		ENDEREÇO ELETRÔNICO (e-mail):	
		ENDEREÇO FÍSICO (para onde o trabalho será enviado sob custos e responsabilidade do aluno):	

MEMBRO TITULAR	EXTERNO	NOME COMPLETO:	
		TITULAÇÃO (SE PROF. TITULAR, ADJUNTO, LIVRE DOCENTE, DOUTOR, ETC.):	
		INSTITUIÇÃO PERTENCENTE E VÍNCULO:	
		DOUTORADO OBTIDO EM (ano):	DATA DE NASCIMENTO:
		C.P.F.:	LATTES (link):

	R.G.:		GÊNERO	
	NACIONALIDADE:		TELEFONE:	
	ENDEREÇO ELETRÔNICO (e-mail):			
	ENDEREÇO FÍSICO (para onde o trabalho será enviado sob custos e responsabilidade do aluno):			

MEMBRO SUPLENTE	UNIFESP	NOME COMPLETO:			
		TITULAÇÃO (SE PROF. TITULAR, ADJUNTO, LIVRE DOCENTE, DOUTOR, ETC.):			
		INSTITUIÇÃO PERTENCENTE E VÍNCULO:			
		DOUTORADO OBTIDO EM (ano):		DATA DE NASCIMENTO:	
		C.P.F.:		LATTES (link):	
		R.G.:		GÊNERO	
		NACIONALIDADE:		TELEFONE:	
		ENDEREÇO ELETRÔNICO (e-mail):			
		ENDEREÇO FÍSICO (para onde o trabalho será enviado sob custos e responsabilidade do aluno):			

Por exigência da Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa, solicite que os todos os membros externos se cadastrem no sistema institucional hospedado em: [https://sei.unifesp.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=usuario\\_externo\\_enviar\\_cadastro&acao\\_origem=usuario\\_externo\\_avisar\\_cadastro&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.unifesp.br/sei/controlador_externo.php?acao=usuario_externo_enviar_cadastro&acao_origem=usuario_externo_avisar_cadastro&id_orgao_acesso_externo=0)

Eu, \_\_\_\_\_ aluno regularmente matriculado no curso de mestrado do Programa de Pós-Graduação em Cardiologia, confirmo que todas as indicações acima tiveram a anuência do orientador e que todos os examinadores foram contatados, aceitando participar desta banca examinadora.

São Paulo, de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_.

Assinatura: \_\_\_\_\_