**Diadema, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_**

**Ao (À)**

**Prof.(a). Dr(a).:** Escolher um item.

**Coordenador (a) do Programa de Pós-graduação em Ciências Farmacêuticas**

Tendo o (a) discente Clique ou toque aqui para inserir o texto. completado os créditos necessários e cumprido as exigências do Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas, solicito que seja aprovada a Comissão Julgadora para a qualificação de mestrado, intitulada:

Clique aqui para digitar texto.

* **Cinco palavras-chave:**       **;**       **;**       **;**       **;**
* **Linha de Pesquisa em que está inserido o Projeto do(a) discente:**

Escolher um item.

* **Projeto de pesquisa do programa em que a dissertação/tese será incluída na Plataforma Sucupira:**

Escolher um item.

**Mês de aprovação do Relatório parcial de atividades na CEPG:** Clique aqui para inserir uma data.

**Orientador:** Escolher um item.

**Co-orientador (se houver):** Clique aqui para digitar texto.

**Data do exame:** Clique aqui para inserir uma data. **Horário: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ h**

**Local:**

[ ]  Presencial (inserir as informações sobre local)

[ ] On line (inserir o link)

**Exigências do PPGCF para qualificação**

[ ]  Mínimo 2 créditos/Cumprimento da disciplina Seminários em Ciências Farmacêuticas

[ ]  Cumprimento das disciplinas Metodologia da Pesquisa Aplicada às Ciências Farmacêuticas

[ ]  Mínimo de 13 créditos em disciplinas

**Composição da Comissão Julgadora**

**ATENÇÃO: Nesse formulário você deve indicar 3 (três) membros titulares e 2 (dois) suplentes, com titulação mínima de doutorado, observando as seguintes condições:**

* **A comissão julgadora deve se realizar com pelo menos um membro externo à Unifesp (ou seja, minimamente devem ser indicados dois membros externos, e ao menos um deles como titular).**
* **O presidente da comissão deve ser um orientador credenciado no PPGCF**
* **É vedada a participação do orientador ou co-orientador como avaliador**

Será considerado(a) como membro externo o(a) participante não vinculado à Unifesp que:

I - Obteve o título de doutor (a) em instituição diferente da Unifesp; ou

II - Seja vinculado (a) a outra instituição ou programa de pós-graduação externo à Unifesp.

Em caso de dúvidas: Consulte o regimento interno da ProPGPq <https://www.unifesp.br/reitoria/propgpq/regimento-2021> , do programa de pós-graduação que pertence e das resoluções emitidas pela ProPGPq envolvendo a composição de comissões julgadoras.

**TITULARES INDICADOS**

**Titular 1 – PRESIDENTE (Docente credenciado no PPGCF)**

* Nome completo (sem abreviações):
* Nome completo da instituição onde trabalha:
* Nome completo do departamento onde está lotado(a):
* Cargo que ocupa: Escolher um item.
* Email institucional, se possível:
* Telefone:
* Já foi membro de banca de defesa na Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP? Escolher um item.

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

Se a resposta for NÃO ou se tiver ocorrido alteração recente dos dados, é necessário preencher os campos abaixo para cadastro/atualização.

Nacionalidade:

CPF:

RG:

Passaporte, se estrangeiro:

Data de nascimento:\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ Sexo:.

**Titular 2 - EXTERNO**

* Nome completo (sem abreviações):
* Nome completo da instituição onde trabalha:
* Nome completo do departamento onde está lotado(a):
* Cargo que ocupa: Escolher um item.
* Email institucional, se possível:
* Telefone:
* Já foi membro de banca de defesa na Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP? Escolher um item.

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

Se a resposta for NÃO ou se tiver ocorrido alteração recente dos dados, é necessário preencher os campos abaixo para cadastro/atualização.

Nacionalidade:

CPF:

RG:

Passaporte, se estrangeiro:

Data de nascimento:\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ Sexo:.

**Titular 3**

* Nome completo (sem abreviações):
* Nome completo da instituição onde trabalha:
* Nome completo do departamento onde está lotado(a):
* Cargo que ocupa: Escolher um item.
* Email institucional, se possível:
* Telefone:
* Já foi membro de banca de defesa na Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP? Escolher um item.

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

Se a resposta for NÃO ou se tiver ocorrido alteração recente dos dados, é necessário preencher os campos abaixo para cadastro/atualização.

Nacionalidade:

CPF:

RG:

Passaporte, se estrangeiro:

Data de nascimento:\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ Sexo:.

**SUPLENTES INDICADOS**

**Suplente 1 – EXTERNO (no caso de apenas um titular externo)**

* Nome completo (sem abreviações):
* Nome completo da instituição onde trabalha:
* Nome completo do departamento onde está lotado(a):
* Cargo que ocupa: Escolher um item.
* Email institucional, se possível:
* Telefone:
* Já foi membro de banca de defesa na Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP? Escolher um item.

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

Se a resposta for NÃO ou se tiver ocorrido alteração recente dos dados, é necessário preencher os campos abaixo para cadastro/atualização.

Nacionalidade:

CPF:

RG:

Passaporte, se estrangeiro:

Data de nascimento:\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ Sexo:.

**Suplente 2**

* Nome completo (sem abreviações):
* Nome completo da instituição onde trabalha:
* Nome completo do departamento onde está lotado(a):
* Cargo que ocupa: Escolher um item.
* Email institucional, se possível:
* Telefone:
* Já foi membro de banca de defesa na Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP? Escolher um item.

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

Se a resposta for NÃO ou se tiver ocorrido alteração recente dos dados, é necessário preencher os campos abaixo para cadastro/atualização.

Nacionalidade:

CPF:

RG:

Passaporte, se estrangeiro:

Data de nascimento:\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ Sexo:.

* **Atesto, sob minha responsabilidade, que os membros acima indicados são portadores de pelo menos Título de Doutor.**
* **Atesto, sob minha responsabilidade, que os membros acima indicados não possem vínculos pessoais (**cônjuge ou companheiro (a); parente, consanguíneo ou afim, em linha reta ou colateral, até o terceiro grau, inclusive) **e comerciais** (sócio (a) ou cônjuge de sócio (a) com interesses comerciais diretos) **com o candidato.**
* **Anexar: CEP ou CEUA ou Declaração**
* **Histórico de pós-graduação comprovando as exigências mínimas**
* **Certificado da Proficiência em inglês (caso não esteja informado no histórico)**

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

 Orientador (a)

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

 Discente

**OBS: assinaturas: Serão aceitas apenas a assinaturas digitais (gov.br).**

**APROVADO PELO PPGCF EM JULHO/2023**