



(1) Aluno: Nº-Matrícula:

Tel. Residencial: Trabalho: Celular: E-mail:

(2) Trabalho de conclusão: Data da defesa:/...../..... Horário: Local:.....

Título da tese/dissertação:

Programa:

Área de concentração: Pesquisa Clínica () Pesquisa Translacional () Pesquisa Básica () Pesquisa Epidemiológica ()

Data/hora provável do dia da defesa:

(3) Sugestão de Banca examinadora:

Membro I:

Telefones:

E-mail:.....Instituição/estado:

Membro II:

Telefones:

E-mail:.....Instituição/estado:

Membro III (externo):.....

Telefones:

E-mail:.....Instituição/estado:

Membro IV (externo)(para Doutorado).....

Telefones:

E-mail:.....Instituição/estado:

Suplente I:.....

Telefones:

E-mail:.....Instituição/estado:

Suplente II (externo):.....

Telefones:

E-mail:.....Instituição/estado:

(4) De acordo

Orientador Principal:.....Assinatura: em/...../.....

Co-orientador :

Área a ser preenchida pela SECADPG

(5) Recebido em/...../..... **Por:**