



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO
Centro de Ciências Biológicas e da Saúde
Programa de Pós-Graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar

PEDIDO PARA EMISSÃO DE OFÍCIO

	Projeto		Qualificação		Defesa
--	---------	--	--------------	--	--------

Coloque X na opção desejada.

MESTRANDO (A):

DATA DA DEFESA:

HORA:

Interagir com o seu Orientador e os Professores da Banca.

LOCAL / LINK:

Salas da Escola de Enfermagem devem ser reservadas pelo orientador, pelo link <https://www.unirio.br/ccbs/eeap/espacos-da-eeap/agenda-espacos-da-eeap>.

TÍTULO DO
EXEMPLAR:

PROFESSORES DA BANCA

(Nomes Completos)

Obs.: na primeira participação do examinador no PPGSTEH, enviar cópia do diploma de Doutorado e realizar o cadastro junto à Secretaria.

Instituição

Presidente:
(Orientador)

1º Examinador:
*(Prof. Externo
à UNIRIO*)*

2º Examinador:
*(Prof. Interno
à UNIRIO)*

Suplente:
*(Prof. Externo
à UNIRIO*)*

Suplente:
*(Prof. Interno
à UNIRIO)*

*Para fins de composição de Banca Examinadora, é considerado docente externo aquele que não pertence ao quadro funcional ativo ou inativo da UNIRIO e não faz – ou tenha feito – parte de qualquer um de seus Programas de Pós-Graduação.

Assinatura do(a) mestrando(a)

Assinatura do(a) orientador(a)



Rua Dr. Xavier Sigaud nº 290, Sala 208, Urca- Rio de Janeiro/RJ.
CEP: 22290-180. Telefones: (21) 2542- 6450