



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA



FORMULÁRIO PARA ENCAMINHAMENTO DE BANCA DE QUALIFICAÇÃO

NOME DO ESTUDANTE	MATRÍCULA

CURSO OU PROGRAMA	NÍVEL
PPG EM SAÚDE PÚBLICA	Mestrado

DATA	HORÁRIO	LOCAL (NÚMERO DA SALA OU LINK)

TÍTULO DO PROJETO DE PESQUISA

	ORIENTADOR	MEMBRO INTERNO	MEMBRO EXTERNO	SUPLENTE
NOME COMPLETO				
TITULAÇÃO/ÁREA				
IES OBTENÇÃO TÍTULO				
CPF				
TELEFONE				
E-MAIL				