|  |  |
| --- | --- |
|  | **Universidade Estadual de Maringá**  Centro de Ciências da Saúde  Departamento de Análises Clínicas e Biomedicina  Programa de Pós-Graduação em Biociências e Fisiopatologia |

|  |
| --- |
| **SOLICITAÇÃO DE EXAME GERAL DE QUALIFICAÇÃO**  **DOUTORADO** |

1. **IDENTIFICAÇÃO**

|  |  |
| --- | --- |
| Pós-Graduando: | RA: |
| Orientador: | |
| Linha de Pesquisa do PBF: | |
| Título do Projeto de Tese: | |

1. **TÍTULO DO MANUSCRITO PARA ARTIGO CIENTÍFICO**

|  |
| --- |
|  |

1. **SUGESTÃO PARA COMPOSIÇÃO DA BANCA EXAMINADORA** (membros externos ao programa anexar primeira folha do currículo *Lattes*)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DOCENTES/PESQUISADORES** | **CPF** | **INSTITUIÇÃO** |
| **Titulares** | | |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
| **Suplente** | | |
| 1. |  |  |

**4. DATA DA QUALIFICAÇÃO:**

|  |  |
| --- | --- |
| DATA: | HORÁRIO: |
| LOCAL: | |

Maringá, \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| Assinatura pós-graduando | Assinatura orientador |

|  |  |
| --- | --- |
| DATA DE RECEBIMENTO PELO PBF  \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  *Assinatura* | APRECIADO E APROVADO NA \_\_\_\_\_\_REUNIÃO DO CONSELHO ACADÊMICO DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM BIOCIÊNCIAS E FISIOPATOLOGIA – PBF, REALIZADA EM \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_. |