Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, orientador pleno do Programa Multicêntrico de Pós-Graduação em Ciências Fisiológicas, solicito formação de banca de qualificação do doutorando (a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, matrícula \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, sob minha orientação, para o projeto abaixo nominado:

|  |
| --- |
| **Título:** |
| **Linha de Pesquisa:** |
| **Sugiro o dia:**  **Horário:**  **Local:** |

**Sugestão de Composição Completa da Banca Examinadora**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Nome Completo** | **Titulação** | **Instituição de Origem** |
| **Orientador (a):** | Prof. Dr. xxxxxxx ou  Profa. Dra. xxxxxxx |  |  |
| **Coorientador (a):**  **(Caso houver)** |  |  |  |
| **Membro Titular**  Presencial  Vídeo conferência |  |  |  |
| **Membro Titular**  Presencial  Vídeo conferência |  |  |  |
| **Membro Titular**  Presencial  Vídeo conferência |  |  |  |
| **Membro Suplente** |  |  |  |
| **Membro Suplente** |  |  |  |

Preencher as informações seguir exclusivamente para os **membros titulares externos** de fora do campus de Uruguaiana da Unipampa ou que sejam de outra instituição.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nome Completo do Avaliador Externo** | **Instituição**  **de Origem** | **CPF** | **E-mail** |
| Prof. Dr. xxxxxxx o  Profa. Dra. xxxxxxx |  |  |  |
|  |  |  |  |

Uruguaiana, **.**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Assinatura do Pós-Graduando (a) Assinatura do Orientador (a)**