Ao colegiado do **Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde**,

**Assunto:** Proposta de banca examinadora para **Exame de Qualificação**.

Solicito ao colegiado do Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde, a aprovação da Banca Examinadora para a realização do Exame de qualificação do (a) aluno (a):

**\*Discente:**

**\*Número de Matrícula:**

\***E-mail:**

**\*Nº ORCID do aluno(a):**

**\*Curso:**

**\*Orientador (a):**

**\*Nº ORCID Orientador:**

**\*Título do Projeto:**

**\*Data:** **Horário:**

**\*Local (Presencial):**

**\*Plataforma/Link:**

**BANCA EXAMINADORA**

**Presidente (orientador):**

Instituição:

Unidade SEI (UFU): Tipo Vínculo:

E-mail:

**1º Membro:**

Instituição:

Unidade SEI (UFU): Tipo Vínculo:

E-mail**:**

**2º Membro:**

Instituição:

Unidade SEI (UFU)/Externo: Tipo Vínculo:

E-mail:

**Suplente 1:**

Instituição:

Unidade SEI (UFU): Tipo Vínculo:

E-mail:

**Suplente 2:**

Instituição:

Unidade SEI (UFU)/Externo: Tipo Vínculo:

E-mail:

Atesto que os membros da banca não têm vinculação ou são co-autores do projeto, artigo ou patente do(a) candidato(a).

**Assinatura do (a) Orientador (a)**