



SECRETARIA DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INOVAÇÃO  
FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA



**REQUERIMENTO EXAME GERAL DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO DE MESTRADO PROFISSIONAL**

\* Preencher em letra de forma legível

**INFORMAÇÕES PESSOAIS**

Nome do aluno: \_\_\_\_\_ RA: \_\_\_\_\_

Telefone fixo: ( ) \_\_\_\_\_ Celular: ( ) \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

**INFORMAÇÕES PROFISSIONAIS**

Empresa e/ou Instituição: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

Telefone: ( ) \_\_\_\_\_ Fax: ( ) \_\_\_\_\_

( ) \_\_\_\_\_

**DADOS PARA AGENDAMENTO**

Data da Defesa: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Horário: \_\_\_\_\_

Título da dissertação: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**RESERVA DE MATERIAL**

( ) Defesa online

(vídeoconferência)

( ) Projetor Multimídia

( ) Laptop

( ) Web Cam

( ) Outros: \_\_\_\_\_

**RESERVADO À SECRETARIA DE PÓS-GRADUAÇÃO**

<b>Disciplinas (50 créditos)</b>	<b>Obrigatórias (32 créditos)</b>	( ) cumpridos ( ) não cumpridos
	<b>Optativas (mínimo de 18 créditos)</b>	( ) cumpridos ( ) não cumpridos

**Total de créditos cumpridos (mínimo 50 créditos):** \_\_\_\_\_

\* Considerar créditos de disciplinas optativas excedentes

Marília, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

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

**Assinatura do(a) Pós-Graduando(a)**

Visto da Secretaria:



**PROPOSTA DE NOMES PARA COMPOR A BANCA EXAMINADORA**

\*SUGESTÃO DE NOMES PARA COMPOR A BANCA EXAMINADORA (TÍTULO MÍNIMO DOUTOR)

**1º TITULAR (ORIENTADOR)**

Nome:

CPF:

Instituição:

Endereço:

Cidade:

UF:

CEP:

Telefone: ( )

Fax: ( )

**Email Gmail** (pois a videoconferência é realizada via Google Meet™, caso seja à distância):

**2º TITULAR (PROGRAMA)**

Nome:

CPF:

Instituição:

Endereço:

Cidade:

UF:

CEP:

Telefone: ( )

Fax: ( )

**Email Gmail** (pois a videoconferência é realizada via Google Meet™, caso seja à distância):

**3º TITULAR (EXTERNO AO PROGRAMA E À FAMEMA)**

Nome:

CPF:

Instituição:

Endereço:

Cidade:

UF:

CEP:

Telefone: ( )

Fax: ( )

**Email Gmail** (pois a videoconferência é realizada via Google Meet™, caso seja à distância):



**1º SUPLENTE (PROGRAMA OU EXTERNO AO PROGRAMA)**

Nome:

CPF:

Instituição:

Endereço:

Cidade:

UF:

CEP:

Telefone: ( )

Fax: ( )

**Email Gmail** (pois a videoconferência é realizada via Google Meet™, caso seja à distância):

**2º SUPLENTE (EXTERNO AO PROGRAMA E À FAMEMA)**

Nome:

CPF:

Instituição:

Endereço:

Cidade:

UF:

CEP:

Telefone: ( )

Fax: ( )

**Email Gmail** (pois a videoconferência é realizada via Google Meet™, caso seja à distância):

Marília, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

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

**Assinatura do(a) Pós-Graduando(a)**

Visto da Secretaria:

**OBSERVAÇÕES**

-Após aprovação do requerimento junto ao conselho do programa, o mestrando receberá, em até 07 dias úteis, as cartas convite para serem enviadas ao membros da banca, juntamente com a via digital ou impressa da dissertação.

-O mestrando deverá, até a antevéspera da data escolhida para defesa, enviar ao email da secretaria o comprovante de submissão do artigo à revista científica, sendo esse pré-requisito obrigatório para a realização da defesa.