**ANEXO II DO EDITAL PPG-BC Nº. 35/2018**

**INDICAÇÃO DE BANCA PARA REALIZAR EXAME DE QUALIFICAÇÃO**

[enviar formulário assinado para o correio eletrônico [mestrado.biociencias@unila.edu.br](mailto:mestrado.biociencias@unila.edu.br) em arquivo eletrônico,

formato extensão *Portable Document Format* (pdf)]

|  |
| --- |
| **Identificação do(a) mestrando(a)** |
| Nome completo do(a) mestrando(a) (preferencialmente em letra de forma): |
| Número de matrícula: |
| Título do projeto de pesquisa: |
| Área do conhecimento: |
| ( ) Administração  ( ) Administração Hospitalar  ( ) Biofísica  ( ) Biologia Geral  ( ) Bioética  ( ) Biomedicina  ( ) Bioquímica  ( ) Biotecnologia  ( ) Botânica  ( ) Ciência e Tecnologia de Alimentos  ( ) Ciências  ( ) Ciências Ambientais  ( ) Desenho de Projetos  ( ) Divulgação Científica  ( ) Ecologia  ( ) Educação Física  ( ) Enfermagem  ( ) Engenharia Ambiental  ( ) Engenharia Biomédica  ( ) Engenharia Química  ( ) Engenharia Nuclear  ( ) Engenharia Sanitária  ( ) Engenharia de Materiais  ( ) Engenharia de Produção  ( ) Farmácia  ( ) Farmacologia  ( ) Fisiologia  ( ) Fisioterapia e Terapia Ocupacional  ( ) Fonoaudiologia  ( ) Genética  ( ) História Natural  ( ) Imunologia  ( ) Medicina  ( ) Medicina Veterinária  ( ) Microbiologia  ( ) Morfologia  ( ) Nutrição  ( ) Odontologia  ( ) Parasitologia  ( ) Psicologia  ( ) Química  ( ) Química Industrial  ( ) Saúde Coletiva  ( ) Serviço Social  ( ) Tecnologia e Inovação  ( ) Zoologia  ( ) Zootecnia |
| Nome completo do(a) Orientador(a): Dr(a). |
| Nome completo do(a) Coorientador(a): Dr(a). |

|  |
| --- |
| **Agenda da banca** |
| Primeira banca? ( ) Sim ( ) Não |
| Data: \_\_\_ de \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_ |
| Horário de início: \_\_\_h\_\_\_ |
| Local reservado [Em caso de necessidade, consultar a Secretaria do PPG-BC]:  ( ) *campus* Unioeste, prédio \_\_\_, sala \_\_\_.  ( ) *campus* Jardim Universitário (JU), prédio \_\_\_, sala \_\_\_.  ( ) *campus* Parque Tecnologico Itaipu (PTI), bloco \_\_\_, espaço \_\_\_, sala \_\_\_.  ( ) *campus* Almada, sala \_\_\_.  ( ) *campus* Vila A, sala \_\_\_.  ( ) outro, especificar endereço: |
| Solicita o impedimento da presença de público durante a apresentação do projeto de pesquisa aos examinadores da banca, em razão do conteúdo do projeto ser confidencial e/ou protegido por termo de confidencialidade? ( ) Sim ( ) Não |
| Solicita realização excepcional do exame após 04 de março de 2019? ( ) Sim ( ) Não  Em caso afirmativo, justifique: |
| Solicita alteração de examinador, em razão de impedimento ou representação impugnatória? ( ) Sim ( ) Não  Em caso afirmativo, justifique: |

|  |
| --- |
| **Examinadores titulares** |
| Nome completo do(a) primeiro(a) examinador(a) titular, indicado como presidente da banca: Dr(a). |
| Participará por videoconferência? ( ) Sim ( ) Não |
|  |
| Nome completo do(a) segundo(a) examinador(a) titular: Dr(a). |
| Participará por videoconferência? ( ) Sim ( ) Não |
|  |
| Nome completo do(a) terceiro(a) examinador(a) titular: Dr(a). |
| Participará por videoconferência? ( ) Sim ( ) Não |

|  |
| --- |
| **Examinadores suplentes** |
| Nome completo do(a) primeiro(a) examinador(a) suplente: Dr(a). |
| Participará por videoconferência? ( ) Sim ( ) Não |
|  |
| Nome completo do(a) segundo(a) examinador(a) suplente: Dr(a). |
| Participará por videoconferência? ( ) Sim ( ) Não |

|  |
| --- |
| **Caso algum dos examinadores não seja docente da UNILA, informe os dados abaixo, para fins de registro no SIGAA da UNILA e na Plataforma Sucupira, da CAPES:** |
| Nome completo do(a) examinador(a) indicado: Dr(a). |
| Endereço eletrônico do currículo: |
| Nome completo da instituição de ensino ou pesquisa que mantém vínculo trabalhista: |
| Endereço eletrônico da instituição de ensino ou pesquisa que mantém vínculo trabalhista: |
| Correio eletrônico: |
| Telefone celular: |
| Telefone fixo: |
| CPF (se brasileiro) ou número de passaporte (se estrangeiro): |
| Número do documento de identidade:  Órgão de expedição:  País/Unidade da Federação:  Data de expedição: |
| País de origem: |
| Município de origem/Naturalidade: |
| Data de nascimento: |
| Nome completo da mãe: |
| Tipo sanguíneo: ( ) A+ ( ) A- ( ) B+ ( ) B- ( ) AB+ ( ) AB- ( ) O+ ( ) O- |
| Nome completo da instituição de ensino do doutorado: |
| Área do conhecimento do doutorado: |
| Ano da titulação de doutor(a): |

Conforme Edital PPG-BC nº. 35/2018, indicamos os doutores acima relacionados para compor a banca do exame de qualificação do(a) aluno(a) regular convocado(a), matriculado(a) no primeiro semestre letivo de 2018, do curso de mestrado em Biociências.

Foz do Iguaçu, Estado do Paraná, \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome do(a) Aluno(a)  Mestrando(a) do PPG-BC  (UNILA) |  | Dr(a). Nome  Coorientador(a)  (Sigla da Instituição)  [Excluir, se não houver] |  | Dr(a). Nome  Orientador(a)  (Sigla da Instituição) |