**ANEXO I DO EDITAL PPG-BC Nº. 015/2019**

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

[enviar formulário devidamente preenchido e assinado para o correio eletrônico <secretaria.ppgbc@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:  |
| Nome completo do(a) Orientador(a): Dr(a).  |
| Nome completo do(a) Coorientador(a), quando houver:( ) Dr(a). ( ) Não se aplica |
| 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 |

|  |
| --- |
| **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?( ) Não( ) Sim |
| Solicita realização excepcional do exame após completar 06 (seis) meses do início das atividades acadêmicas?( ) Não( ) Sim. Em caso afirmativo, justifique:  |
| Solicita alteração de examinador, em razão de impedimento ou representação impugnatória?( ) Não( ) Sim. Em caso afirmativo, justifique:  |

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

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

|  |
| --- |
| **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. 015/2019, indicamos os doutores acima relacionados para compor a banca do exame de qualificação do(a) aluno(a) regular convocado(a), matriculado(a) no 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). NomeCoorientador(a)(Sigla da Instituição)[Excluir, se não houver] |  | Dr(a). NomeOrientador(a)(Sigla da Instituição) |