



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DA INTEGRAÇÃO LATINO-AMERICANA**  
**INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE CIÊNCIAS DA VIDA E DA NATUREZA**  
**CENTRO INTERDISCIPLINAR DE CIÊNCIAS DA VIDA**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM BIOCÊNCIAS**  
**CURSO DE MESTRADO**  
**EXAME DE QUALIFICAÇÃO**  
**AGENDAMENTO**

**ANEXO I DO EDITAL PPG-BC Nº. 2019/15**  
**INDICAÇÃO DE BANCA PARA REALIZAR EXAME DE QUALIFICAÇÃO**

Conforme Edital PPG-BC nº. 2019/15, solicitamos o agendamento da banca de qualificação, do plano de dissertação do(a) aluno(a) regular abaixo, matriculado(a) no curso de mestrado em Biociências.

**Identificação do(a) mestrando(a)**

Nome completo do(a) mestrando(a):

Número de matrícula:

Nome completo do(a) Orientador(a): Dr(a).

Nome completo do(a) Coorientador(a), quando houver:

( ) Dr(a).

( ) Não se aplica

**Plano de dissertação**

Título da dissertação:

Área do conhecimento:

- |                                       |  |                           |
|---------------------------------------|--|---------------------------|
| ( ) Administração                     | ( ) Enfermagem                         | ( ) Imunologia            |
| ( ) Administração Hospitalar          | ( ) Engenharia Ambiental               | ( ) Medicina              |
| ( ) Biofísica                         | ( ) Engenharia Biomédica               | ( ) Medicina Veterinária  |
| ( ) Biologia Geral                    | ( ) Engenharia Química                 | ( ) Microbiologia         |
| ( ) Bioética                          | ( ) Engenharia Nuclear                 | ( ) Morfologia            |
| ( ) Biomedicina                       | ( ) Engenharia Sanitária               | ( ) Nutrição              |
| ( ) Bioquímica                        | ( ) Engenharia de Materiais            | ( ) Odontologia           |
| ( ) Biotecnologia                     | ( ) Engenharia de Produção             | ( ) Parasitologia         |
| ( ) Botânica                          | ( ) Farmácia                           | ( ) Psicologia            |
| ( ) Ciência e Tecnologia de Alimentos | ( ) Farmacologia                       | ( ) Química               |
| ( ) Ciências Ambientais               | ( ) Fisiologia                         | ( ) Química Industrial    |
| ( ) Desenho de Projetos               | ( ) Fisioterapia e Terapia Ocupacional | ( ) Saúde Coletiva        |
| ( ) Divulgação Científica             | ( ) Fonoaudiologia                     | ( ) Serviço Social        |
| ( ) Ecologia                          | ( ) Genética                           | ( ) Tecnologia e Inovação |
| ( ) Educação Física                   | ( ) História Natural                   | ( ) Zoologia              |
|                                       |  | ( ) Zootecnia             |

**Agenda da banca**

Primeira banca? ( ) sim ( ) não

Data: \_\_\_ de \_\_\_ de \_\_\_\_\_

Horário de início: \_\_\_h\_\_\_

Por videoconferência e em local reservado [consultar a Secretaria do PPG-BC]:

( ) *campus* Jardim Universitário (JU), prédio \_\_\_\_, sala \_\_\_\_.

( ) *campus* Parque Tecnológico Itaipu (PTI), bloco \_\_\_\_, espaço \_\_\_\_, sala \_\_\_\_.

( ) outro, especificar endereço:



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DA INTEGRAÇÃO LATINO-AMERICANA**  
**INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE CIÊNCIAS DA VIDA E DA NATUREZA**  
**CENTRO INTERDISCIPLINAR DE CIÊNCIAS DA VIDA**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM BIOCÊNCIAS**  
**CURSO DE MESTRADO**  
**EXAME DE QUALIFICAÇÃO**  
**AGENDAMENTO**

**Defesa pública ou sigilosa**

Solicita o impedimento da presença de público durante a apresentação do plano de dissertação aos examinadores da banca, em razão do conteúdo do plano ser confidencial e/ou protegido por termo de confidencialidade?

- Não  
 Sim

**Primeiro(a) examinador(a) titular (presidente da banca, docente do PPG-BC)**

Nome completo: Dr(a).

**Segundo(a) examinador(a) titular**

Nome completo: Dr(a).

**Caso algum dos examinadores não seja docente da UNILA ou já não esteja cadastrado pelo PPG-BC, 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):