Ministério da Saúde
FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz
Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas

INI
Instituto Nacional de Infectologia
Evandro Chagas

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU*

Agendamento para Defesa de Dissertação
Somente após conclusão dos créditos do Programa

Aluno:		
CPF:	**Tel. de Contato:**	
E-mail:		
Curso: Mestrado Profissional em Pesquisa Clínica		**Turma:**
Orientador:		**E-mail:**
Coorientador:		**E-mail:**
Data da Defesa:	**Horário:**	**Formato: ( ) Remoto ( ) Presencial**
Sala: (Presencial)		
Linha de Pesquisa:		
Título do Projeto de Pesquisa:		
Título da Dissertação:		
Nº do Protocolo[1] ( ) CEP ( ) CEUA: _____ **[1] Anexar o documento de aprovação do CEP/CEUA**		**Data de Aprovação: _____**

DADOS PARA CADASTRO DE EGRESSO
Vínculo empregatício: **( ) CLT ( ) Servidor Público ( ) Aposentado ( ) Colaborador ( ) Bolsista Fixação ( ) Outros _____**
Tipo de Instituição de Vínculo: **( ) Instituição de Ensino e Pesquisa ( ) Empresa Pública ou Estatal ( ) Empresa Privada ( ) Outros_____**
Expectativa de atuação: **( ) Ensino e Pesquisa ( ) Pesquisa ( ) Empresas ( ) Profissional Autônomo ( ) Outros_____**
Atuação na mesma área de titulação: **( ) Sim ( ) Não**

PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO DE TODOS OS CAMPOS ABAIXO

Observação: Os orientadores não poderão fazer parte da banca.

MEST.

BANCA**			
Presidente:			**Nasc.: ...../...../.....**
CPF:	**E-mail:**	**IES*:**	**Revisor: ( ) ***
Membro:			**Nasc.: ...../...../.....**
CPF:	**E-mail:**	**IES*:**	**Revisor: ( )**
Membro:			**Nasc.: ...../...../.....**
CPF:	**E-mail:**	**IES*:**	**Revisor: ( )**
Suplente:			**Nasc.: ...../...../.....**
CPF:	**E-mail:**	**IES*:**	**Tel.:**
Passagem aérea para o examinador nº.....		**Banco: ..... / Ag.: ..... / C/c: .....**	

* IES - INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR DE VÍNCULO.
** Os membros da **banca do Mestrado** serão constituídos de 4 (quatro) membros portadores do **grau de doutor** ou equivalente, entre os quais no mínimo 1 (um) membro não pertencente ao INI e 1 (um) suplente.
*** O REVISOR SERÁ UM DOS MEMBROS DA BANCA.
Obs: Enviar uma cópia em pdf da previa do trabalho acadêmico para o e-mail seca.profissional@ini.fiocruz.br

Rio de Janeiro, _____ de _____ de _____.

_____ Assinatura do aluno

_____ Assinatura do orientador

Para uso exclusivo da SECA			
De acordo da Secretaria Acadêmica:	_____	Em:	_____/_____/_____

	Documentação pessoal do aluno		Documentação da defesa
	Atualização dos dados no SIGASS		Impressão da documentação da defesa
	Envio da Carta Convite e Divulgação		Abrir chamado (Informática/Remoto)
	Nº créditos (_____)		Link de Transmissão (Informática/Remoto)

Informações complementares

Natureza do Projeto

( ) Inovação ( ) Extensão ( ) Pesquisa ( ) Projeto Interinstitucional ( ) Outra

TIPO DE TRABALHO ACADÊMICO (PRODUTO)

( ) Artigo
( ) Composição
( ) Concerto
( ) Desenvolvimento de aplicativo
( ) Dissertação
( ) Editorial
( ) Equipamento ou kit
( ) Estudo de caso
( ) Manual de operação técnica
( ) Material didático e institucional
( ) Outros
( ) Patente
( ) Processo de criação
( ) Produção artística
( ) Produção de programas de mídia
( ) Produto, processo ou técnica
( ) Projeto de aplicação ou adequação tecnológica
( ) Projeto de inovação tecnológica
( ) Projeto técnico
( ) Proposta de intervenção em procedimentos ou de serviço pertinente
( ) Proposta pedagógica
( ) Protocolo experimental ou de aplicação em serviços
( ) Protótipo para desenvolvimento ou produção de instrumentos
( ) Publicação tecnológica
( ) Registro de propriedade intelectual
( ) Relatório final de pesquisa
( ) Relatório técnico com regras de sigilo
( ) Revisão sistemática e aprofundada da literatura
( ) Software
( ) Tese

Produção vinculada ao trabalho de conclusão