|  |
| --- |
| **UNIVERSIDADE CATÓLICA DOM BOSCO****PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO** **STRICTO SENSU EM PSICOLOGIA** |

|  |
| --- |
| SOLICITAÇÃO DE QUALIFICAÇÃO DOUTORADO |

|  |
| --- |
| **1. IDENTIFICAÇÃO** |

|  |  |
| --- | --- |
| **NOME:**Clique ou toque aqui para inserir o texto. | **R.A:**Clique ou toque aqui para inserir o texto. |
| **ÁREA DE CONCENTRAÇÃO:**  Psicologia da Saúde |
| **LINHA DE PESQUISA:** [ ]  Avaliação e Assitência em Saúde  [ ]  Políticas Públicas, Cultura, e Produções Sociais  |
| **ORIENTADOR(A):** Clique ou toque aqui para inserir o texto. |
| **CO-ORIENTADOR(A):**Clique ou toque aqui para inserir o texto. |
| **ANO DE INGRESSO:**Clique ou toque aqui para inserir o texto.  |

|  |
| --- |
| 2. TÍTULO DA QUALIFICAÇÃO: |
| Clique ou toque aqui para inserir o texto. |

|  |
| --- |
| 3. REQUISITOS CUMPRIDOS: |
|  [ ]  Integralização do número mínimo dos créditos em disciplinas do curso  [ ]  Aprovação em exame de proficiência em língua estrangeira – Inglês [ ]  Integralização do número mínimo dos créditos Atividades Complementares - Submissão |

|  |
| --- |
| 4. BANCA EXAMINADORA SUGERIDA |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Nome completo** | **Instituição** | **CPF** |
| 1. **Orientador(a)**
 | Clique ou toque aqui para inserir o texto. | Clique ou toque aqui para inserir o texto. | Clique ou toque aqui para inserir o texto. |
|  **Co-orientador ( se tiver)** | Clique ou toque aqui para inserir o texto. | Clique ou toque aqui para inserir o texto. | Clique ou toque aqui para inserir o texto. |
|  **e-mail** | Clique ou toque aqui para inserir o texto. | Clique ou toque aqui para inserir o texto. | Clique ou toque aqui para inserir o texto. |
| 1. **Membro interno**
 | Clique ou toque aqui para inserir o texto. | Clique ou toque aqui para inserir o texto. | Clique ou toque aqui para inserir o texto. |
| **e-mail** | Clique ou toque aqui para inserir o texto. | Clique ou toque aqui para inserir o texto. | Clique ou toque aqui para inserir o texto. |
| 1. **Membro interno (se tiver 2)**
 | Clique ou toque aqui para inserir o texto. | Clique ou toque aqui para inserir o texto. | Clique ou toque aqui para inserir o texto. |
| **e-mail** | Clique ou toque aqui para inserir o texto. | Clique ou toque aqui para inserir o texto. | Clique ou toque aqui para inserir o texto. |
| 1. **Membro externo**
 | Clique ou toque aqui para inserir o texto. | Clique ou toque aqui para inserir o texto. | Clique ou toque aqui para inserir o texto. |
| **e-mail** | Clique ou toque aqui para inserir o texto. | Clique ou toque aqui para inserir o texto. | Clique ou toque aqui para inserir o texto. |
| 1. **Membro externo suplente**
 | Clique ou toque aqui para inserir o texto. | Clique ou toque aqui para inserir o texto. | Clique ou toque aqui para inserir o texto. |
| **e-mail** | Clique ou toque aqui para inserir o texto. | Clique ou toque aqui para inserir o texto. | Clique ou toque aqui para inserir o texto. |

|  |
| --- |
| **5. DATA PRETENDIDA PARA QUALIFICAÇÃO:**  |
| DATA: Clique ou toque aqui para inserir uma data.  | **HORÁRIO:** Clique ou toque aqui para inserir o texto. |

Campo Grande-MS,Clique ou toque aqui para inserir uma data.



\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Assinatura do(a) Pós-Graduando(a)

Protoco da secretaria:

Data do recebimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

lo da secretaria:



 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Assinatura do(a) Orientador(a)/Co-orientador(a)

|  |
| --- |
| INFORMAÇÕES SOBRE MEMBRO EXTERNO  |
| NOME: Clique ou toque aqui para inserir o texto.  |
| RG: Clique ou toque aqui para inserir o texto.  | CPF: Clique ou toque aqui para inserir o texto.  |
| CONTATO: Clique ou toque aqui para inserir o texto. | e-mail:Clique ou toque aqui para inserir o texto.  |
| **LOCAL PARA ENVIO DA DISSERTAÇÃO:** |
| ENDEREÇO: Clique ou toque aqui para inserir o texto.  |
| CIDADE: Clique ou toque aqui para inserir o texto.  | UF: Clique ou toque aqui para inserir o texto.  | CEP: Clique ou toque aqui para inserir o texto.  |
| [ ]  Deferido[ ]  Indeferido\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Prof. Dr. Márcio Luís Costa *Coordenador do Programa de Pós-Graduação**Mestrado e Doutorado em Psicologia* |