|  |
| --- |
| **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* | | |