**Sugestão de Composição de Comissão Examinadora**

**Exame de Qualificação**

|  |
| --- |
| I - PROGRAMA |
| **Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária em Saúde no SUS** |

|  |
| --- |
| **II - ALUNO** |
| Nome completo: |
| Número USP: |

|  |
| --- |
| **III - ORIENTADOR(A)** |
| Presidente:Prof.(a) Dr.(a) |

|  |
| --- |
| IV - TÍTULO DO PROJETO |
|  |

|  |
| --- |
| **Orientações para o preenchimento dos dois próximos itens**   1. Para alunos que atuem na área de enfermagem, deve-se incluir o termo “Enfermagem” no resumo; 2. Para alunos que **não** atuem na área de enfermagem, deve-se incluir nas palavras-chave o nome da área de atuação, juntamente com o termo “Enfermagem”, como qualificador, conforme modelo: Vigilância Sanitária/Enfermagem. |

|  |
| --- |
| **V - RESUMO** |
|  |

|  |
| --- |
| **VI - PALAVRAS-CHAVE** |
|  |

|  |
| --- |
| **Critérios para Composição da Comissão Examinadora** - **Mestrado Profissional**   1. O orientador deverá sugerir 4 (quatro) nomes que tenham, no mínimo, o título de doutor, sendo 2 (dois) titulares e 2 (dois) suplentes; 2. Em caráter excepcional, poderá ser indicado um membro não portador do título de doutor, de reconhecida competência acadêmica ou técnico-científica, por proposta circunstanciada da CCP e aprovada pela CPG e por maioria absoluta no CoPGr (Conselho de Pós-Graduação); 3. A Comissão Examinadora será composta pelo orientador e mais 2 (dois) membros titulares e 2 (dois) suplentes. **Ao menos 1 (um) dos membros titulares e seu suplente devem ser externos ao programa**; 4. O Orientador do estudante é membro nato e Presidente, **com direito a voto**.   **Observação: os procedimentos a serem executados pelo Serviço de Pós-Graduação para a realização das bancas dependem muito das informações inseridas neste formulário o que torna de suma importância a exatidão dessas informações.** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| VII - Membros Titulares e Suplentes | | | | |
| 1. Nome completo:  Tem título de Doutor(a): sim  não  (necessário proposta circunstanciada da CCP, aprovação da CPG e por maioria absoluta no CoPGr) | | | Sugestão Orientador(a) | Aprovação CCP |
| Titular |  |
| Instituição: | | | | |
| Departamento: | | | | |
| Contatos: tel. fixo: (  ) | tel. cel: (  ) | E-mail: | | |
| Justificativa da indicação: | | | | |
| 1º Tem produção científica no tema: sim  não  - citar pelo menos um artigo e/ou Livro e/ou Capítulo | | | | |
| 2º Tem experiência no ensino do tema: sim  não | | | | |
| 3º Tem experiência na área/tema: sim  não | | | | |
| 1.1. Informar como será a participação do membro:  Videoconferência  Webconferência  Vinda com recursos próprios  Solicitação de auxílio ao PPG | | | | |
| 1.2. Observações: | | | | |
| 2. Nome completo:  Tem título de Doutor(a): sim  não  (necessário proposta circunstanciada da CCP, aprovação da CPG e por maioria absoluta no CoPGr) | | | Sugestão Orientador(a) | Aprovação CCP |
| Titular |  |
| Instituição: | | | | |
| Departamento: | | | | |
| Contatos: tel. fixo: (  ) | tel. cel: (  ) | E-mail: | | |
| Justificativa da indicação: | | | | |
| 1º Tem produção científica no tema: sim  não  - citar pelo menos um artigo e/ou Livro e/ou Capítulo | | | | |
| 2º Tem experiência no ensino do tema: sim  não | | | | |
| 3º Tem experiência na área/tema: sim  não | | | | |
| 2.1. Informar como será a participação do membro:  Videoconferência  Webconferência  Vinda com recursos próprios  Solicitação de auxílio ao PPG | | | | |
| 2.2. Observações: | | | | |
| 3. Nome completo:  Tem título de Doutor(a): sim  não  (necessário proposta circunstanciada da CCP, aprovação da CPG e por maioria absoluta no CoPGr) | | | Sugestão Orientador(a) | Aprovação CCP |
| Suplente |  |
| Instituição: | | | | |
| Departamento: | | | | |
| Contatos: tel. fixo: (  ) | tel. cel: (  ) | E-mail: | | |
| Justificativa da indicação: | | | | |
| 1º Tem produção científica no tema: sim  não  - citar pelo menos um artigo e/ou Livro e/ou Capítulo | | | | |
| 2º Tem experiência no ensino do tema: sim  não | | | | |
| 3º Tem experiência na área/tema: sim  não | | | | |
| 3.1. Informar como será a participação do membro:  Videoconferência  Webconferência  Vinda com recursos próprios  Solicitação de auxílio ao PPG | | | | |
| 3.2. Observações: | | | | |
| 4. Nome completo:  Tem título de Doutor(a): sim  não  (necessário proposta circunstanciada da CCP, aprovação da CPG e por maioria absoluta no CoPGr) | | | Sugestão Orientador(a) | Aprovação CCP |
| Suplente |  |
| Instituição: | | | | |
| Departamento: | | | | |
| Contatos: tel. fixo: (  ) | tel. cel: (  ) | E-mail: | | |
| Justificativa da indicação: | | | | |
| 1º Tem produção científica no tema: sim  não  - citar pelo menos um artigo e/ou Livro e/ou Capítulo | | | | |
| 2º Tem experiência no ensino do tema: sim  não | | | | |
| 3º Tem experiência na área/tema: sim  não | | | | |
| 4.1. Informar como será a participação do membro:  Videoconferência  Webconferência  Vinda com recursos próprios  Solicitação de auxílio ao PPG | | | | |
| 4.2. Observações: | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| VIII - ASSINATURA | |
| Data: | Orientador(a) |

|  |
| --- |
| **IX – APROVAÇÃO** |
| **CCP** |