**Aplicável a alunos(as) que ingressaram ou mudaram de Regulamento ou de Curso/Nível a partir de 04/10/2019**

**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:       | Sugestão Orientador(a) | Sugestão CCP | Designação CPG |
| Titular |  |  |
| Tem título de Doutor(a):  | SIM [ ]   | NÃO [ ]  (necessário proposta circunstanciada da CCP, aprovação da CPG e por maioria absoluta no CoPGr) |
| Instituição:       |
| E-mail:       |
| Justificativa da indicação (assinalar pelo menos um dos abaixo): |
| - Tem produção científica no tema: [ ] - Tem produção científica no método: [ ]  |
| - Tem experiência no ensino do tema/método: [ ]  |
| - Tem experiência na área/tema: [ ] - Outra: [ ]  Informar       |
| Observações eventuais:       |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 2. Nome completo:       | Sugestão Orientador(a) | Sugestão CCP | Designação CPG |
| Titular |  |  |
| Tem título de Doutor(a):  | SIM [ ]   | NÃO [ ]  (necessário proposta circunstanciada da CCP, aprovação da CPG e por maioria absoluta no CoPGr) |
| Instituição:       |
| E-mail:       |
| Justificativa da indicação (assinalar pelo menos um dos abaixo): |
| - Tem produção científica no tema: [ ] - Tem produção científica no método: [ ]  |
| - Tem experiência no ensino do tema/método: [ ]  |
| - Tem experiência na área/tema: [ ] - Outra: [ ]  Informar       |
| Observações eventuais:       |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 3. Nome completo:       | Sugestão Orientador(a) | Sugestão CCP | Designação CPG |
| Suplente |  |  |
| Tem título de Doutor(a):  | SIM [ ]   | NÃO [ ]  (necessário proposta circunstanciada da CCP, aprovação da CPG e por maioria absoluta no CoPGr) |
| Instituição:       |
| E-mail:       |
| Justificativa da indicação (assinalar pelo menos um dos abaixo): |
| - Tem produção científica no tema: [ ] - Tem produção científica no método: [ ]  |
| - Tem experiência no ensino do tema/método: [ ]  |
| - Tem experiência na área/tema: [ ] - Outra: [ ]  Informar       |
| Observações eventuais:       |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 4. Nome completo:       | Sugestão Orientador(a) | Sugestão CCP | Designação CPG |
| Suplente |  |  |
| Tem título de Doutor(a):  | SIM [ ]   | NÃO [ ]  (necessário proposta circunstanciada da CCP, aprovação da CPG e por maioria absoluta no CoPGr) |
| Instituição:       |
| E-mail:       |
| Justificativa da indicação (assinalar pelo menos um dos abaixo): |
| - Tem produção científica no tema: [ ] - Tem produção científica no método: [ ]  |
| - Tem experiência no ensino do tema/método: [ ]  |
| - Tem experiência na área/tema: [ ] - Outra: [ ]  Informar       |
| Observações eventuais:       |

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

|  |
| --- |
| **IX – APROVAÇÕES** |
| **CCP** |