

FORMULÁRIO DE AGENDAMENTO DE QUALIFICAÇÃO

Nome completo		
Nome Social		
Matrícula		
E-mail		
Data	Horário	
Local		
Link Lattes		

Critérios para qualificar

Cursou disciplinas obrigatórias?

sim

não

Regimento Interno do PPGCan:

Art. 60 O exame de qualificação do projeto deverá se realizar até o 12º mês do curso e o discente já deverá ter cursado as disciplinas obrigatórias do programa, salvo em caso de disciplinas obrigatórias previstas para o segundo ano.

Dados do Trabalho

Título da dissertação:

Título do PTT:

PTT

Produto bibliográfico técnico

Patente

Tecnologia Social

Relatório técnico conclusivo

Curso de Formação Profissional

Produto de Editoração

Material Didático

Manual/protocolo

Software/aplicativo

Produto de Comunicação

Processo/tecnologia não patenteável

Linha de Pesquisa

1 - Prevenção, Vigilância e Controle de Câncer

2 - Políticas, Programas e Gestão no Controle do Câncer

Projeto de Pesquisa

Linha 1

Promoção de saúde, prevenção primária e vigilância dos fatores de risco do câncer

Vigilância do câncer

Prevenção secundária, terciária e quaternária para o controle do câncer

Linha 2

Políticas, programas e ações para a organização da rede de atenção para o controle do câncer

Impacto do câncer sobre o sistema de saúde

Educação em Saúde no controle do câncer

O trabalho contou com algum tipo de financiamento, qual? (exemplo: programa de fomento, meses de fomento, etc)

Outras Informações (exemplo membro da banca remoto, recursos diferentes, membro da banca com necessidades especiais, etc)

Orientação			
1º Orientador(a)			
Nome			
CPF		Estado	
E-mail		Contato	
Instituição			
Link Lattes			
Titulação Máxima		Ano da titulação	
Instituição da titulação Máxima			
2º Orientador(a)			
Nome			
CPF		Estado	
E-mail		Contato	
Instituição			
Link Lattes			
Programa de Pós-Graduação e/ou Departamento:			
Titulação Máxima		Ano da titulação	
Instituição da titulação Máxima			
3º Orientador(a)			
Nome			
CPF		Estado	
E-mail		Contato	
Instituição			
Link Lattes			
Programa de Pós-Graduação e/ou Departamento:			
Titulação Máxima		Ano da titulação	
Instituição da titulação Máxima			
Membros titulares			
Membro Titular Interno ¹			
Nome completo			
CPF		Estado	

¹ Interno – pertencente ao corpo docente do PPGCan.

E-mail		Contato	
Instituição			
Link Lattes			
Programa de Pós-Graduação e/ou Departamento:			
Titulação Máxima		Ano da titulação	
Instituição da titulação Máxima			
Membro Titular Externo²			
Nome completo			
CPF		Estado	
E-mail		Contato	
Instituição			
Link Lattes			
Programa de Pós-Graduação e/ou Departamento:			
Titulação Máxima		Ano da titulação	
Instituição da titulação Máxima			
Membros Suplentes			
Membro Suplente Interno			
Nome completo			
CPF		Estado	
E-mail		Contato	
Instituição			
Link Lattes			
Programa de Pós-Graduação e/ou Departamento:			
Titulação Máxima		Ano da titulação	
Instituição da titulação Máxima			
Membro Suplente externo			
Nome completo			
CPF		Estado	
E-mail		Contato	
Instituição			
Link Lattes			
Programa de Pós-Graduação e/ou Departamento:			
Titulação Máxima		Ano da titulação	
Instituição da titulação Máxima			
Membro complementar³			

² Externo – convidado externo ao INCA.

³ Membro complementar – docente externo ou interno ao PPGCan



INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER
COORDENAÇÃO DE ENSINO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA E CONTROLE DO
CÂNCER (PPGCan)



Nome completo			
CPF		Estado	
E-mail		Contato	
Instituição			
Link Lattes			
Programa de Pós-Graduação e/ou Departamento:			
Titulação Máxima		Ano da titulação	
Instituição da titulação Máxima			

<p><i>De acordo</i></p> <p>Orientador(a):</p> <p>Assinatura:</p>
--

Observações:

1. É fundamental preencher o formulário de maneira precisa e completa, garantindo que todas as informações estejam corretas e atualizadas para evitar quaisquer erros ou atrasos no processamento.
2. O discente é responsável pelo envio do projeto aos membros da banca.
3. O projeto deve ser enviado à Banca com um prazo razoável para que os membros possam dedicar a devida atenção à leitura. Sugerimos, pelo menos, 15 dias, mas é aconselhável confirmar com seu orientador(a).
4. Recomendamos que chegue à sala com 30 minutos de antecedência para realizar o teste de apresentação.

Secretaria Acadêmica PPGCan	
Recebido em:	Por:

Rio de Janeiro, ____ de _____ de _____

Assinatura do Discente

Aprovação CPPGCan	
-------------------	--

Deferido

Indeferido

Rio de Janeiro, ____ de _____ de _____

Assinatura