**Instruções para agendamento do exame de QUALIFICAÇÃO e preenchimento do formulário:**

* Preencher a sugestão da banca, conforme modelo abaixo (3 titulares e 2 suplentes – interno e externo) sendo que o primeiro titular é o orientador.

**OBS**: se houver Coorientador e ele for PARTICIPAR da banca, acrescentar no formulário.

* Os discentes deverão entregar[[1]](#footnote-2) na secretaria do Programa esse formulário devidamente preenchido.
* O envio das cópias digitais da dissertação e da produção técnica à banca será de responsabilidade do discente e do orientador.
* O exame de qualificação deverá ser realizado no máximo 6 (seis) meses antes do período final para a integralização do mestrado.
* O exame de qualificação deverá ocorrer no prazo mínimo de 30 (trinta) dias após a recepção, pela coordenação e pela Secretaria, deste formulário devidamente preenchido.

**Encaminhar para o e-mail** [**ppges@uems.br**](mailto:pgac@uems.br) **:**

* 1 (uma) versão digital em Word deste formulário.
* 1 (uma) versão digital da dissertação ou relatório técnico em PDF de acordo com as normas do programa.
* 1(uma) versão digital da produção técnica educativa em saúde em PDF de acordo com as normas do programa. Se houver mais de uma produção técnica, então providenciar arquivos diferentes.
* Formulário preenchido para cadastro de professores **externos.**

**OBS.:** as normas do PPGES para elaboração da dissertação estão disponíveis em:

<http://www.uems.br/pos_graduacao/detalhes/ensino-em-saude-dourados-mestrado-profissional/documentos_uteis>

**OBS: É necessário que todos os itens solicitados sejam preenchidos.**

**ESTÁ PAGINA NÃO PRECISA SER IMPRESSA OU ENVIADA**

**SOLICITAÇÃO PARA O EXAME DE QUALIFICAÇÃO**

Discente:

Orientador(a):

Coorientador(a):

Solicita submeter-se ao Exame de Qualificação por atender aos requisitos previstos no Artigo 55, incisos I ao IV e parágrafos 1º ao 6º, do Regulamento do Programa de Pós-Graduação S*tricto Sensu* em Ensino em Saúde, Mestrado Profissional, da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, aprovado pela Deliberação CPPG/CEPE-UEMS Nº 269, de 26 de agosto de 2019, conforme segue:

Data do Exame de Qualificação:

Horário:

Local:

Título do Produto Final:

Título da(s) Produção (ões) Técnica (s) Educativa (s) em Saúde:

**Composição da BANCA Examinadora do exame de qualificação**

1 Nome: (orientador(a))

CPF:

Área que atua:  
Instituição:

E-mail:

2 Nome: (titular interno)

CPF:

Área que atua:  
Instituição:

E-mail:

3 Nome: (titular externo)

CPF:

Área que atua:  
Instituição:

E-mail:

4 Nome: (suplente interno)

CPF:

Área que atua:  
Instituição:

E-mail:

5 Nome: (suplente externo)

CPF:

Área que atua:  
Instituição:

E-mail:

6 Nome: (Coorientador(a))

CPF:

Área que atua:  
Instituição:

E-mail:

Dourados-MS, XX de XXXXX de 202X.

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

discente orientador(a)

|  |
| --- |
| **Aprovado pelo colegiado do Programa,**  Dourados – MS, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do coordenador  (sob carimbo) |

1. No período de pandemia COVID-19, onde os trabalhos estão sendo desenvolvidos de forma remota, este formulário e demais documentos podem ser enviados de forma digital, com a assinatura do aluno e do orientador. [↑](#footnote-ref-2)