**Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas**

****

**Campus Universitário – Morro do Cruzeiro**

**Tel/Fax: 31-3559-1054 e-mail: cipharma@ufop.edu.br**

**Instruções no Preenchimento do Formulário**

***- É vedada a participação, na comissão avaliadora, de cônjuge, de parente em linha direta ou colateral até quarto grau do aluno, do orientador e dos demais membros da referida comissão, assim como membros que possuam qualquer relação percebida como impeditiva de uma avaliação isenta.***

***A banca para a Qualificação de Mestrado será composta por:***

- Dois membros titulares, todos portadores do título de doutor.

- O orientador deverá sugerir 6 nomes de membros da Comissão Examinadora, sendo obrigatoriamente pelo menos 3 membros externos à UFOP.

- Os nomes sugeridos pelo orientador devem ser de docentes e/ou pesquisadores e/ou especialistas no tema da Dissertação, com experiência no tema do projeto e com produtividade científica relevante, comprovado por publicações na área.

- Os nomes indicados não poderão ser de colaboradores do trabalho.

***A banca para a******Defesa de Mestrado será composta por:***

- Três membros titulares, todos portadores do título de doutor, sendo a sessão presidida pelo orientador.

- O orientador deverá sugerir 6 nomes de membros da Comissão Examinadora, sendo obrigatoriamente pelo menos 3 membros externos à UFOP.

- Os nomes sugeridos pelo orientador devem ser de docentes e/ou pesquisadores e/ou especialistas no tema da Dissertação, com experiência no tema do projeto e com produtividade científica relevante, comprovado por publicações na área.

- É desejável que pelo menos um dos titulares sugeridos tenha participado da banca do exame de qualificação como titular.

- Os nomes indicados não poderão ser de colaboradores do trabalho.

***A banca para a Qualificação de Doutorado será composta por:***

- Três membros titulares, sendo obrigatoriamente pelo menos um membro externo à UFOP. Todos membros devem ser portadores do título de doutor.

- O orientador deverá sugerir 8 nomes de membros da Comissão Examinadora, sendo obrigatoriamente pelo menos 4 nomes externos à UFOP.

- Os nomes sugeridos pelo orientador devem ser de docentes e/ou pesquisadores e/ou especialistas no tema da tese, com experiência no tema do projeto e com produtividade científica relevante, comprovado por publicações na área.

- Os nomes indicados não poderão ser de colaboradores do trabalho

***A banca para a Defesa de Tese de Doutorado será composta por:***

- Cinco membros: o orientador que presidirá a sessão e obrigatoriamente e, no mínimo, dois membros titulares externos à UFOP. Todos membros devem ser portadores do título de doutor. Para cada membro da banca, deverá ser indicado um suplente correspondente.

- O orientador deverá sugerir 8 nomes de membros da Comissão Examinadora, sendo obrigatoriamente pelo menos 4 nomes externos à UFOP.

- Os nomes sugeridos pelo orientador devem ser de docentes e/ou pesquisadores e/ou especialistas no tema da tese, com experiência no tema do projeto e com produtividade científica relevante, comprovado por publicações na área.

- É desejável que pelo menos um dos titulares sugeridos tenha participado da banca do exame de qualificação como titular.

- Os nomes indicados não poderão ser de colaboradores do trabalho

- Liste os nomes no quadro de acordo com a ordem de prioridade e selecione a preferência de titular ou suplente

- **Somente para os membros externos ao CiPharma**, inclua um pequeno sumário sobre a área de atuação do pesquisador (de acordo com o Currículo Lattes) e os demais dados solicitados

### FORMULÁRIO PARA INDICAÇÃO DE BANCA

### Nome do (a) discente:

Nome do orientador (a):

### Nível de defesa:

### Mestrado ( ) Qualificação Mestrado ( )

### Doutorado ( ) Qualificação Doutorado ( )

### Área de Concentração: Fármacos, Medicamentos e Vacinas

### Linha de Pesquisa:

( ) Estudo e Desenvolvimento de Medicamentos

( ) Química e Farmacologia de Substâncias Bioativas

( ) Terapêutica, Diagnóstico, Prognóstico e Epidemiologia das Doenças

**Data provisória para a defesa**:

**Título do Trabalho**:

**Título do Trabalho em inglês**:

**Resumo**: (200-400 palavras)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Sugestões de nomes para a banca:**  **(Listar por ordem de prioridade)** | | | | | Nomes Deferidos **(somente para uso do Colegiado)** |
| **Membro Internos ao CiPharma** | **Instituição** | **Participou da banca de qualificação** | **Titular** | **Suplente** |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Membros Internos à UFOP** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Membros Externos à UFOP** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Dados do Currículo Lattes** |
| **Nome do Membro Indicado e Texto do Resumo do Lattes:** |
| **Nome do Membro Indicado e Texto do Resumo do Lattes** |
| **Nome do Membro Indicado e Texto do Resumo do Lattes:** |
| **Nome do Membro Indicado e Texto do Resumo do Lattes** |
| **Nome do Membro Indicado e Texto do Resumo do Lattes** |
| **Nome do Membro Indicado e Texto do Resumo do Lattes** |

**ESPAÇO RESERVADO AO COLEGIADO DO PPG CiPharma**

Declaro que os nomes indicados dos membros externos para compor esta banca de examinadora não são colaboradores do trabalho em questão.

*Local e Data Assinatura do Orientador*