**Proposta e designação de comissão examinadora para Exame de Qualificação**

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO NUTRIÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA**

**Identificação:**

Programa de Pós-Graduação Nutrição em Saúde Pública – Escolher um item.

Estudante: ***Nome completo***

Orientador(a): ***Nome completo***

Projeto de pesquisa: “Título do projeto de pesquisa”

**Membros titulares (sobre a composição, consulte o regulamento do Programa):**

Nome: ***Nome completo***

Vínculo: Pessoa jurídica com a qual tem vínculo de trabalho

Telefone(s):       | E-mail(s):

Endereço postal: Recomenda-se consulta ao membro indicado

Forma de participação: Escolher um item.

Nome: ***Nome completo***

Vínculo: Pessoa jurídica com a qual tem vínculo de trabalho

Telefone(s):       | E-mail(s):

Endereço postal: Recomenda-se consulta ao membro indicado

Forma de participação: Escolher um item.

**Suplentes (sobre a composição, consulte o regulamento do Programa):**

Nome: ***Nome completo***

Vínculo: Pessoa jurídica com a qual tem vínculo de trabalho

Telefone(s):       | E-mail(s):

Endereço postal: Recomenda-se consulta ao membro indicado

Forma de participação: Escolher um item.

Nome: ***Nome completo***

Vínculo: Pessoa jurídica com a qual tem vínculo de trabalho

Telefone(s):       | E-mail(s):

Endereço postal: Recomenda-se consulta ao membro indicado

Forma de participação: Escolher um item.

Nome: ***Nome completo***

Vínculo: Pessoa jurídica com a qual tem vínculo de trabalho

Telefone(s):       | E-mail(s):

Endereço postal: Recomenda-se consulta ao membro indicado

Forma de participação: Escolher um item.

**Proposta da comissão examinadora:**

 Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_

 Assinatura do(a) orientador(a)

APROVADO EM REUNIÃO DA COMISSÃO DE COORDENAÇÃO DO CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA, REALIZADA EM \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_.

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

COORDENAção DO PROGRAMA

**Orientação para composição:**

- Ao menos 1 (um) membro externo ao Programa deverá ser titular;

- Ao menos 1 (um) membro externo ao Programa deverá ser suplente;

- Os membros deverão ter ao menos 3 publicações, nos últimos 3 anos, com estrato mínimo B3 em saúde coletiva no WebQualis da Capes.

**Encaminhar para** **ppg.nutrifsp@usp.br** **este formulário, preenchido em word (sem assinatura) e apresentar impresso na secretaria (devidamente assinado), acompanhado do resumo estruturado.**