|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

**Solicitação de Defesa de Dissertação do**

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

**Nível: Mestrado**

**Área de Concentração: Ciências Farmacêuticas**

|  |  |
| --- | --- |
| **1. IDENTIFICAÇÃO:** | |
| **Nome:** | |
| **Orientador (a):** | |
| **Co-orientador (a):** | |
| **Bolsista**: ( ) Sim ( ) Não ( ) CAPES ( ) CNPq ( ) Fund. Araucária ( ) Outro | **Ano de Ingresso:** |
| **Linha de Pesquisa:** ( ) Prospecção de microrganismos e substâncias bioativas com aplicações em saúde ( ) Fármacos e Medicamentos | |

|  |
| --- |
| **2. TÍTULO DA DISSERTAÇÃO:** |
|  |

|  |
| --- |
| **3. FORMATO DA DISSERTAÇÃO#:** |
| ( ) Monografia ( ) Misto |
| #O candidato fica ciente e de acordo que, segundo a resolução 133/2017-PCF-UNIOESTE, o título de Mestre é expedido após o  cumprimento de todas as exigências referentes à entrega da versão final da dissertação. |
| Anexar comprovante de submissão de artigo em periódico com classificação Qualis Capes (Quadriênio 2013-2016) igual a A1, A2 ou B1 ou Qualis Capes Referência igual a A1, A2, A3 ou A4. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **4. BANCA EXAMINADORA:** | | |
| **1- Orientador:** | | |
| **2- Membro 2 (Unioeste):** | | |
| **3- Membro 3 (Externo):** | | |
| E-mail | | Fone: |
| Instituição / Setor: | RG: | Órgão Emissor: |
| CPF: | Data Nascimento: | |
| **Suplentes:** | | |
| **4- Membro 4 (Unioeste):** | | |
| **5- Membro 5 (Externo):** | | Fone: |
| Instituição / Setor: | RG: | Órgão Emissor: |
| CPF: | Data Nascimento: | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DATA DA DEFESA: / /** | **HORÁRIO:** | **LOCAL:** |

Cascavel, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_.

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do Discente | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do Orientador |

|  |  |
| --- | --- |
| **HOMOLOGAÇÃO DO COLEGIADO DO PCF-UNIOESTE:**  **( ) HOMOLOGADO ( ) NÃO HOMOLOGADO**  **em \_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_ ,**  **conforme Ata nº\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_-PCF-UNIOESTE.** | *CCarimbo e assinatura do Coordenador* |

|  |
| --- |
| **INFORMAÇÕES SOBRE O(S) MEMBRO(S) EXTERNO(S):** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NOME (TITULAR):** | | |
| **LOCAL PARA ENVIO DA DISSERTAÇÃO:** | | |
| Endereço: | | |
| Cidade: | Estado: | CEP: |
| **MEIO DE LOCOMOÇÃO:** | | |
| ( ) Veículo particular (obs: neste caso, as custas de combustível, pedágio e afins não podem ser reembolsadas)  ( ) Veículo da Universidade (local ou de origem - acerto por conta do convidado, presidente da banca e/ou discente)  ( ) Ônibus Empresa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ( ) Avião Empresa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Chegada: ( ) Cascavel ( ) Foz do Iguaçu ( ) Maringá    Especificar o trajeto e quais os melhores dias e horários de vinda e retorno para que seja providenciada a compra das passagens:  Trajeto:  Data para vinda: \_\_\_/ \_\_\_ /\_\_\_\_ Horário saída (previsão): \_\_\_\_\_\_ Chegada \_\_\_\_\_\_\_ Num. do voo (se avião):\_\_\_\_\_  Data para retorno: \_\_\_/ \_\_\_ /\_\_\_\_ Horário saída(previsão): \_\_\_\_\_\_\_ Chegada \_\_\_\_\_\_\_ Num. do voo (se avião):\_\_\_\_\_  Obs 1: Em caso de voo, se a chegada for em Foz do Iguaçu ou Maringá, marcar “Veículo da Universidade” e “Avião”;  Obs 2: Caso a chegada em Cascavel for no aeroporto ou rodoviária, o translado será por conta do docente responsável pela banca e/ou discente, ou com carro da Universidade, ficando o acerto como setor de transporte também por conta do docente responsável pela banca e/ou discente.  Obs 3: Traslados que necessitem de passagens não poderão ser alterados após a compra das mesmas, exceto em caso de impossibilidade de presença do convidado. | | |
| **RESERVA DE HOTEL:** | | |
| ( ) Não  ( ) Sim  Data de entrada: \_\_\_/ \_\_\_ /\_\_\_\_ Horário (previsão): \_\_\_\_\_\_  Data de saída: \_\_\_/ \_\_\_ /\_\_\_\_\_\_ Horário (previsão): \_\_\_\_\_\_  Obs 1: Alimentação fora do hotel deve correr por conta do orientador e/ou discente  Obs 2: Traslados hotel/Universidade/hotel ou para outros locais devem correr por conta do orientador e/ou discente, ou com carro da Universidade, ficando o acerto como setor de transporte também por conta do docente responsável pela banca e/ou discente | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NOME (SUPLENTE):** | | |
| **LOCAL PARA ENVIO DA DISSERTAÇÃO:** | | |
| Endereço: | | |
| Cidade: | Estado: | CEP: |
| **Os dados abaixo para o suplente não precisam ser preenchidos no momento do pedido da banca. Porém é de total responsabilidade do presidente e/ou discente providenciarem as informações abaixo se necessário.** | | |
| **MEIO DE LOCOMOÇÃO:** | | |
| ( ) Veículo particular (obs: neste caso, as custas de combustível, pedágio e afins não podem ser reembolsadas)  ( ) Veículo da Universidade (local ou de origem - acerto por conta do convidado, presidente da banca e/ou discente)  ( ) Ônibus Empresa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ( ) Avião Empresa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Chegada: ( ) Cascavel ( ) Foz do Iguaçu ( ) Maringá    Especificar o trajeto e quais os melhores dias e horários de vinda e retorno para que seja providenciada a compra das passagens:  Trajeto:  Data para vinda: \_\_\_/ \_\_\_ /\_\_\_\_ Horário saída (previsão): \_\_\_\_\_\_ Chegada \_\_\_\_\_\_\_ Num. do voo (se avião):\_\_\_\_\_  Data para retorno: \_\_\_/ \_\_\_ /\_\_\_\_ Horário saída(previsão): \_\_\_\_\_\_ Chegada \_\_\_\_\_\_\_ Num. do voo (se avião):\_\_\_\_\_  Obs 1: Em caso de voo, se a chegada for em Foz do Iguaçu ou Maringá, marcar “Veículo da Universidade” e “Avião”.  Obs 2: Caso a chegada em Cascavel for no aeroporto ou rodoviária, o translado será por conta do docente responsável pela banca e/ou discente, ou com carro da Universidade, ficando o acerto como setor de transporte também por conta do docente responsável pela banca e/ou discente.  Obs 3: Traslados que necessitem de passagens não poderão ser alterados após a compra das mesmas, exceto em caso de impossibilidade de presença do convidado. | | |
| **RESERVA DE HOTEL:** | | |
| ( ) Não  ( ) Sim  Data de entrada: \_\_\_/ \_\_\_ /\_\_\_\_ Horário (previsão): \_\_\_\_\_\_  Data de saída: \_\_\_/ \_\_\_ /\_\_\_\_\_\_ Horário (previsão): \_\_\_\_\_\_  Obs 1: Toda alimentação fora do hotel deve correr por conta do orientador e/ou discente.  Obs 2: Traslados hotel/Universidade/hotel ou para outros locais devem correr por conta do orientador e/ou discente, ou com carro da Universidade, ficando o acerto como setor de transporte também por conta do docente responsável pela banca e/ou discente | | |