|  |
| --- |
| REQUERIMENTO DE DEFESA DE DISSERTAÇÃOPROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ (PCF-UNIOESTE) |
| **1. IDENTIFICAÇÃO** |
| **Nome do Discente:** | **Ano de Ingresso no PCF-UNIOESTE:** |
| **Nome do Orientador(a):** |
| **Nome do Coorientador(a):** |
| **Bolsista ( ) Sim Não ( ) Se sim, qual o órgão de fomento? ( ) CAPES ( ) CNPq ( )FA ( )Outro** |
| **2. ÁREA DE CONCENTRAÇÃO E LINHA DE PESQUISA** |
| **Área de concentração** | Ciências Farmacêuticas |
| **Linha de pesquisa** | ( ) Prospecção de microrganismos e substâncias bioativas com aplicações em saúde( ) Fármacos e Medicamentos |
| **3. Título do trabalho Dissertação:**  |
| **4. FORMATO DA DISSERTAÇÃO: ( ) Monografia ( ) Misto**#O discente 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. |

|  |
| --- |
| **5. BANCA EXAMINADORA** |

|  |
| --- |
| Orientador (Presidente): |
| Membro 2 (Unioeste): |
| Membro 3 (Externo PCF):  | CPF |
| Instituição e Sigla: | RG: |
| e-mail: | FONE |
|  | Data de nascimento: |
| **Suplentes** |
| Membro 4 (Unioeste): |
| Membro 5 (Externo PCF):  | CPF: |
| Instituição e Sigla: | RG: |
| e-mail: | FONE: |
|  | Data de nascimento: |
| A participação dos membros externos será remota? ( ) sim ( ) não |

|  |
| --- |
| **6. ANEXOS –** 1 - Anexar comprovante de submissão de artigo em periódico com Qualis dentro dos 4 primeiros estratos (A1 a A4) na área de  Ciências Farmacêuticas ou JCR superior a 2,0; 2 – Anexar comprovante do Qualis/Extrato do Periódico. |

|  |
| --- |
| **7. DECLARAÇÃO** |
| Na qualidade de orientador(a), juntamente com meu orientado(a), declaro para os devidos fins que nos responsabilizamos pela entrega das cópias do trabalho aos membros da banca de Defesa.Declaramos também que o trabalho confeccionado seguiu às normas de redação previstas no Regulamento do Programa e que foi devidamente revisado em relação aos idiomas português e inglês conforme prevê a Resolução vigente do Programa.  |

|  |
| --- |
| **8. Data da DEFESA \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_** Horário: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Local: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| **9. ASSINATURAS** |
| Assinatura do Discente | Assinatura do Orientador(a) |
| ( ) Homologado ( ) Não HomologadoAta nº \_\_\_\_/\_\_\_\_\_ de \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ | Assinatura e Carimbo da Coordenação |