



## Programa de Pós-Graduação em Ciências Cardiovasculares

### Indicação de banca de qualificação/defesa

Aluno: \_\_\_\_\_

( ) Mestrado ( ) Doutorado

Orientador (s): \_\_\_\_\_

Título do trabalho: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

Local: \_\_\_\_\_

Pesquisador indicado: ( ) Titular ( ) Suplente ( ) Revisor
CPF:
Link para lattes:
Vínculo atual:
Ano de doutorado e instituição:
Área de concentração:
Quantitativo de publicação nos últimos 3 anos (área Medicina I): Qualis A1 - ( ) 0 ( ) 1 ( ) 2 ou mais Qualis A2 - ( ) 0 ( ) 1 ( ) 2 ou mais Qualis B1 - ( ) 0 ( ) 1 ( ) 2 ou mais Qualis B2 - ( ) 0 ( ) 1 ( ) 2 ou mais
Participa de Programa de Pós-Graduação? ( ) Sim ( ) Não Qual?
Informações adicionais que julgar pertinente:

Pesquisador indicado: ( <input type="checkbox"/> ) Titular ( <input type="checkbox"/> ) Suplente ( <input type="checkbox"/> ) Revisor
CPF:
Link para lattes:
Vínculo atual:
Ano de doutorado e instituição:
Área de concentração:
Quantitativo de publicação nos últimos 3 anos (área Medicina I): Qualis A1 - ( <input type="checkbox"/> ) 0 ( <input type="checkbox"/> ) 1 ( <input type="checkbox"/> ) 2 ou mais                      Qualis A2 - ( <input type="checkbox"/> ) 0 ( <input type="checkbox"/> ) 1 ( <input type="checkbox"/> ) 2 ou mais Qualis B1 - ( <input type="checkbox"/> ) 0 ( <input type="checkbox"/> ) 1 ( <input type="checkbox"/> ) 2 ou mais                      Qualis B2 - ( <input type="checkbox"/> ) 0 ( <input type="checkbox"/> ) 1 ( <input type="checkbox"/> ) 2 ou mais
Participa de Programa de Pós-Graduação? ( <input type="checkbox"/> ) Sim ( <input type="checkbox"/> ) Não Qual?
Informações adicionais que julgar pertinente:

Pesquisador indicado: ( <input type="checkbox"/> ) Titular ( <input type="checkbox"/> ) Suplente ( <input type="checkbox"/> ) Revisor
CPF:
Link para lattes:
Vínculo atual:
Ano de doutorado e instituição:
Área de concentração:
Quantitativo de publicação nos últimos 3 anos (área Medicina I): Qualis A1 - ( <input type="checkbox"/> ) 0 ( <input type="checkbox"/> ) 1 ( <input type="checkbox"/> ) 2 ou mais                      Qualis A2 - ( <input type="checkbox"/> ) 0 ( <input type="checkbox"/> ) 1 ( <input type="checkbox"/> ) 2 ou mais Qualis B1 - ( <input type="checkbox"/> ) 0 ( <input type="checkbox"/> ) 1 ( <input type="checkbox"/> ) 2 ou mais                      Qualis B2 - ( <input type="checkbox"/> ) 0 ( <input type="checkbox"/> ) 1 ( <input type="checkbox"/> ) 2 ou mais
Participa de Programa de Pós-Graduação? ( <input type="checkbox"/> ) Sim ( <input type="checkbox"/> ) Não Qual?
Informações adicionais que julgar pertinente:

Pesquisador indicado: ( ) Titular ( ) Suplente ( ) Revisor
CPF:
Link para lattes:
Vínculo atual:
Ano de doutorado e instituição:
Área de concentração:
Quantitativo de publicação nos últimos 3 anos (área Medicina I): Qualis A1 - ( ) 0 ( ) 1 ( ) 2 ou mais                      Qualis A2 - ( ) 0 ( ) 1 ( ) 2 ou mais Qualis B1 - ( ) 0 ( ) 1 ( ) 2 ou mais                      Qualis B2 - ( ) 0 ( ) 1 ( ) 2 ou mais
Participa de Programa de Pós-Graduação? ( ) Sim ( ) Não Qual?
Informações adicionais que julgar pertinente:

Pesquisador indicado: ( ) Titular ( ) Suplente ( ) Revisor
CPF:
Link para lattes:
Vínculo atual:
Ano de doutorado e instituição:
Área de concentração:
Quantitativo de publicação nos últimos 3 anos (área Medicina I): Qualis A1 - ( ) 0 ( ) 1 ( ) 2 ou mais                      Qualis A2 - ( ) 0 ( ) 1 ( ) 2 ou mais Qualis B1 - ( ) 0 ( ) 1 ( ) 2 ou mais                      Qualis B2 - ( ) 0 ( ) 1 ( ) 2 ou mais
Participa de Programa de Pós-Graduação? ( ) Sim ( ) Não Qual?
Informações adicionais que julgar pertinente:

Pesquisador indicado: ( ) Titular ( ) Suplente ( ) Revisor
CPF:
Link para lattes:
Vínculo atual:
Ano de doutorado e instituição:
Área de concentração:
Quantitativo de publicação nos últimos 3 anos (área Medicina I): Qualis A1 - ( ) 0 ( ) 1 ( ) 2 ou mais                      Qualis A2 - ( ) 0 ( ) 1 ( ) 2 ou mais Qualis B1 - ( ) 0 ( ) 1 ( ) 2 ou mais                      Qualis B2 - ( ) 0 ( ) 1 ( ) 2 ou mais
Participa de Programa de Pós-Graduação? ( ) Sim ( ) Não Qual?
Informações adicionais que julgar pertinente:

Pesquisador indicado: ( ) Titular ( ) Suplente ( ) Revisor
CPF:
Link para lattes:
Vínculo atual:
Ano de doutorado e instituição:
Área de concentração:
Quantitativo de publicação nos últimos 3 anos (área Medicina I): Qualis A1 - ( ) 0 ( ) 1 ( ) 2 ou mais                      Qualis A2 - ( ) 0 ( ) 1 ( ) 2 ou mais Qualis B1 - ( ) 0 ( ) 1 ( ) 2 ou mais                      Qualis B2 - ( ) 0 ( ) 1 ( ) 2 ou mais
Participa de Programa de Pós-Graduação? ( ) Sim ( ) Não Qual?
Informações adicionais que julgar pertinente: