Eu,       orientador(a) do(a) mestrando(a)      , regulamente matriculado no Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas em Saúde, Linha de Pesquisa      , venho requerer, junto à Coordenação do Programa, a Defesa Pública da Dissertação intitulada:      , conforme Art. 40, parágrafo único do Regulamento do Mestrado Profissional em Políticas Públicas em Saúde da Escola de Governo Fiocruz - EGF.

Nestes termos,

Peço deferimento.

**Dados da Defesa Pública**

Data       Horário da Realização:

**Modalidade:**

( ) Presencial ( ) Plataforma TEAMS ( ) Híbrida

**COMPOSIÇÃO DA BANCA EXAMINADORA**

Orientador(a): Dr.(a)

Instituição: Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz Brasília

CPF:

E-mail:

Coorientador(a): Dr.(a)

Instituição:

CPF:

E-mail:

Membro **Interno** (credenciado): Dr.(a)

Instituição:

CPF:

E-mail:

Membro **Externo**: Dr.(a)

Instituição:

CPF:

E-mail:

Suplente: Dr.(a)

Instituição:

CPF:

E-mail:

Haverá participação de membros a distância? Nome do membro:

Data:      /     /     .

Professor(a) Orientador(a)

Nome e Assinatura

**Anexo:** **Cadastro Membro Externo**