**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ**

**PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO**

**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E COMUNIDADE**

Avenida Frei Serafim, 2280 - Teresina, Piauí, CEP 64000-020

Telefone: 86-3215-4647 – E-mail: ppgsc[@ufpi.edu.br](mailto:mestradosaude@ufpi.edu.br)

Teresina, xx de xxxxx de 201x

Memo s/n/201x

À: Coordenação do PPGSC

De: Prof(a). Dr(a). xxxxxxxxxxx

Senhor(a) Coordenador(a),

Solicito a realização do exame de defesa da dissertação do(a) discente **Nome completo do aluno – em negrito**, no dia xx/xx/20xx, às xxhxxmin, em sala de aula do PPGSC/CCS. A dissertação é intitulada “*Título completo do estudo – em itálico*”. A banca sugerida constitui-se dos seguintes membros:

Prof(ª) Dr(a). Nome completo sem abreviaturas (Presidente/UFPI)

Prof(ª) Dr(a). Nome completo sem abreviaturas (Examinador(a) Externo/Sigla institucional)

Prof(ª) Dr(a). Nome completo sem abreviaturas (Examinador(a) interno/UFPI)

Prof(ª) Dr(a). Nome completo sem abreviaturas (Examinador(a) suplente/UFPI)

Em anexo, seguem: 1) Comprovante de submissão de manuscrito baseado na dissertação, submetido ao periódico xxxxxxxxx, qualis X para a área de Saúde Coletiva; 2) XX volumes da dissertação; 3) dados cadastrais de membro externo à UFPI; 4) comprovante de aceite ou publicação de manuscrito elaborado durante o período do mestrado em periódico a partir de B3 para a área de Saúde Coletiva (caso não tenha sido apresentado durante o pedido da Qualificação II).

Atenciosamente,

Prof(ª) Dr(a). Xxxxxxxxxxxx

*Orientador(a)*