**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 Dr(a). xxxxxxxxxxx

Senhor(a) Coordenador(a),

Solicito a realização do exame de qualificação da dissertação, na modalidade não presencial, do(a) discente **Nome completo do aluno – em negrito**. 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 Externo/Sigla institucional)

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

Em anexo, seguem: 1) Comprovante de resumo apresentado/publicado em anais de evento científico durante o período do mestrado; 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.

Atenciosamente,

Prof(ª) Dr(a). Xxxxxxxxxxxx

Orientador(a)