



## UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

Secretaria de Pós-Graduação da Faculdade de Ciências da Saúde  
Campus Universitário Darcy Ribeiro – Asa Norte – Brasília- DF CEP: 70910-900  
Fone: (61) 3107-1956 E-mail: spgfsacad@unb.br

---

### **PROCEDIMENTOS PARA MARCAÇÃO DE DEFESA** **DOUTORADO**

Deverão ser entregues os seguintes documentos, em formato PDF gravados em CD (não haverá conferência do CD/DVD na entrega), devidamente identificado (nome, matrícula e programa) a Secretaria com **60 dias de antecedência da data proposta para a defesa;**

- ✓ **Formulário** de solicitação de marcação de banca, preenchido em **letra de forma**, e assinado pelo orientador (na ausência deste pode ser assinado pelo(a) coordenador do **PPG Bioética**, desde que os dois estejam de acordo);
- ✓ **Manuscrito do artigo** submetido a uma revista indexada;
- ✓ **Comprovante de aceite ou publicação do artigo** enviado em revista indexada;
- ✓ **Currículo Lattes** dos membros externos à Universidade de Brasília;
- ✓ **Histórico Escolar** (atualizado, não serve o do matriculaweb).
- ✓ **FORPEN** (Secretaria de Pós-Graduação da FS/UnB);

#### IMPORTANTE:

- ✓ O preenchimento do campo CPF é obrigatório para membros externos à UnB.
- ✓ O preenchimento do campo MATRÍCULA FUB é obrigatório para membros internos à UnB.
- ✓ O preenchimento do campo EMAIL é obrigatório para TODOS os membros.
- ✓ Conferir se o credenciamento do orientador está **vigente** junto ao PPG.
- ✓ Para pedido de **passagem** para membro externo, deverá preencher solicitação.
- ✓ O agendamento do local é de responsabilidade do aluno/orientador.
- ✓ **Os exemplares deverão ser entregues aos examinadores com antecedência mínima de 30 dias da data da defesa**, observando que a Secretaria não se responsabiliza por essa etapa.

---

#### RECIBO

Recebemos o CD/DVD com os documentos referentes à solicitação de marcação de banca examinadora da defesa de doutorado do (a) aluno (a) \_\_\_\_\_, matrícula: \_\_\_\_/\_\_\_\_\_, com data e horário previstos para \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_, às \_\_\_\_h\_\_\_\_.

Brasília, de \_\_\_\_\_ de 20\_\_ .

\_\_\_\_\_  
Assinatura/Matrícula



## UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

Secretaria de Pós-Graduação da Faculdade de Ciências da Saúde  
Campus Universitário Darcy Ribeiro – Asa Norte – Brasília- DF CEP: 70910-900  
Fone: (61) 3107-1956 E-mail: spgfsacad@unb.br

---

À Comissão de **Pós-Graduação em Bioética**

Assunto: Proposta de banca examinadora para defesa de **DOUTORADO**

Senhor Coordenador,

Solicitamos a Vossa Senhoria aprovar a marcação da data e composição da banca examinadora de defesa de tese do (a) aluno (a) \_\_\_\_\_, Matrícula \_\_\_\_/\_\_\_\_\_, deste Programa de Pós-Graduação em Bioética. Informamos que o (a) discente cumpriu todos os requisitos e créditos exigidos, vide histórico em anexo, conforme o Regulamento do Programa. Histórico

### Título da tese:

“  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_”

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, HORA \_\_\_\_\_, LOCAL: \_\_\_\_\_

Possui Bolsa **CAPES/DEMANDA SOCIAL**: Sim  Não

### BANCA EXAMINADORA:

A banca examinadora deverá ser composta pelo professor **orientador**, por quatro outros membros titulares, sendo pelo menos um vinculado ao Programa e, pelo menos dois não vinculados, desses últimos, um deverá **ser externo à Universidade de Brasília** e um suplente.

1º Membro (presidente): \_\_\_\_\_

Instituição de origem: \_\_\_\_\_ Matrícula na FUB: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_;



**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA**

Secretaria de Pós-Graduação da Faculdade de Ciências da Saúde  
Campus Universitário Darcy Ribeiro – Asa Norte – Brasília- DF CEP: 70910-900  
Fone: (61) 3107-1956 E-mail: spgfsacad@unb.br

---

2º Membro: \_\_\_\_\_

Instituição de origem: \_\_\_\_\_ Matrícula na FUB: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_ ;

3º Membro: \_\_\_\_\_

Instituição de origem: \_\_\_\_\_ Matrícula na FUB: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_ ;

4º Membro: \_\_\_\_\_

Instituição de origem: \_\_\_\_\_ Matrícula na FUB: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_ ;

5º Membro: \_\_\_\_\_

Instituição de origem: \_\_\_\_\_ Matrícula na FUB: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_ ;

6º Membro (suplente): \_\_\_\_\_

Instituição de origem: \_\_\_\_\_ Matrícula na FUB: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_ ;

---

Assinatura do (a) Orientador (a)