



## TERMO DE ENCAMINHAMENTO PARA **DEFESA DE DOUTORADO**

Eu \_\_\_\_\_  
com a concordância do professor(a)-orientador(a) \_\_\_\_\_  
do curso de Pós-graduação em Medicina e Saúde, encaminho ao PPgMS as teses em meio impresso (06 vias)  
do trabalho intitulado: “ \_\_\_\_\_ ”

com data de DEFESA definida para \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ às \_\_\_\_ horas.

E-mail: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

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

### **Banca Examinadora Confirmada**

1. Docente UFBA: \_\_\_\_\_  
Titulação: \_\_\_\_\_ Instituição: \_\_\_\_\_  
Endereço eletrônico (e-mail): \_\_\_\_\_  
Telefones fixo e móvel: \_\_\_\_\_
2. Docente UFBA: \_\_\_\_\_  
Titulação: \_\_\_\_\_ Instituição: \_\_\_\_\_  
Endereço eletrônico (e-mail): \_\_\_\_\_  
Telefones fixo e móvel: \_\_\_\_\_
3. Docente UFBA: \_\_\_\_\_  
Titulação: \_\_\_\_\_ Instituição: \_\_\_\_\_  
Endereço eletrônico (e-mail): \_\_\_\_\_  
Telefones fixo e móvel: \_\_\_\_\_
4. Docente OUTRA IES: \_\_\_\_\_  
Titulação: \_\_\_\_\_ Instituição: \_\_\_\_\_  
Endereço eletrônico (e-mail): \_\_\_\_\_  
Telefones fixo e móvel: \_\_\_\_\_
5. Docente OUTRA IES: \_\_\_\_\_  
Titulação: \_\_\_\_\_ Instituição: \_\_\_\_\_  
Endereço eletrônico (e-mail): \_\_\_\_\_  
Telefones fixo e móvel: \_\_\_\_\_
6. Docente SUPLENTE: \_\_\_\_\_  
Titulação: \_\_\_\_\_ Instituição: \_\_\_\_\_  
Endereço eletrônico (e-mail): \_\_\_\_\_  
Telefones fixo e móvel: \_\_\_\_\_

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

Assinatura Pós-graduando: \_\_\_\_\_

Assinatura e carimbo orientador \_\_\_\_\_