**PROCEDIMENTOS PARA MARCAÇÃO DE EXAME DE PROJETO DE MESTRADO**

1. A solicitação de marcação da exame de projeto de mestrado deverá ser requerida pelo discente, por escrito, via e-mail (ppgcrfce@gmail.com), para apreciação da Comissão de Pós-Graduação do PPGCR, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias da data proposta para o exame. A Comissão Examinadora deverá ser constituída pelo(a) professor(a) orientador(a), que a presidirá; dois(uas) outros(as) membros(as) titulares, sendo pelo menos um(a) não vinculado(a) à Universidade de Brasília, e por um(a) suplente, sendo todos(as) portadores(as) do título de doutorado. A Banca Examinadora deverá ser aprovada pela Comissão de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação (CPGCR).
2. A solicitação deverá ser composta pela seguinte documentação:
	1. **Carta de solicitação de marcação de banca** (ANEXO 1), indicando a composição da banca proposta, o local, a data e a hora de sua realização.
	2. **Formulário de informações sobre o projeto de mestrado** (ANEXO 2)(para agendamento da banca via SIGAA)
	3. **Histórico escolar atualizado do(a) discente**.
	4. **A primeira página do currículo lattes (CNPq) atualizado do(a) discente com vinculação do ORCID** na plataforma Sucupira.
	5. As **duas primeiras páginas do currículo lattes (CNPq) dos(as) membros(as) da banca examinadora** (exceto daqueles(as) professores(as) orientadores(as) credenciados(as) no Programa).
	6. **Formulário de cadastro dos(as) examinadores(as)** (ANEXO 3) que não possuem cadastro atualizado na Secretaria de Pós-Graduação (SPG) (exceto daqueles(as) professores(as) orientadores(as) credenciados(as) no Programa). Para obter essa informação, consultar via e-mail com antecedência (ppgcrfce@gmail.com).
3. Para solicitação de marcação de exame de projeto de mestrado, todos os documentos deverão ser enviados em formato PDF editável e em um único arquivo. Sugestão de site para juntar arquivos .pdf: [**https://www.ilovepdf.com/pt**](https://www.ilovepdf.com/pt)
4. Os exemplares do projeto deverão ser entregues aos examinadores(as) com antecedência mínima de 30 dias da data do exame, em versão impressa ou digital. Esse procedimento será de responsabilidade do(a) discente e do orientador(a).
5. O agendamento e a definição do local (plataforma ou sla) que será utilizado para o exame ficará sob a responsabilidade do(a) discente e do(a) orientador(a).
6. O agendamento do local do evento deverá ser feito junto ao Audiovisual / Apoio Didático da FCE (audiovisualfce@unb.br/Telefone (61)3107-8410 ) e especificado no campo próprio da carta de proposta de banca, assim como a reserva e utilização de equipamentos. Não forneceremos computador, notebook, pen drives, ou outros equipamentos. Os únicos espaços disponíveis e equipados para a participação de membros de banca por meio de videoconferência são a Sala de Atos da Direção (e-mail: fcesecadm@unb.br /Telefones: (61)3107-8933/8428/8427) e o Laboratório de Práticas Integradas de Saúde (Telefone Telefone: (61)3107-8430) localizados no Prédio Unidade de Ensino e Docência (UED), para estes dois locais específicos somente o(a) professor(a) orientador(a) poderá reservar o espaço.

**ANEXO 1** – Carta de solicitação de marcação de banca (modelo)

**Para:** Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação

**Assunto:** Proposta de banca examinadora para exame de projeto de Mestrado

Senhor(a) Coordenador(a),

Solicito a Vossa Senhoria autorizar a marcação de exame de projeto de Mestrado do(a) discente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, matrícula \_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ deste Programa de Pós-Graduação, informando que o(a) mesmo cumpriu todos os requisitos exigidos, conforme o Regulamento do Programa. Confirmo que **todos os membros externos à UnB já estão cadastrados no SEI**.

|  |
| --- |
| **Presidente da banca** |
| Nome: |  |
| Vínculo: | ( ) Interno à UnB | ( ) Externo à UnB |
| Instituição de origem (SIGLA no ambiente SEI): |  |
| Matrícula UnB: |  |
| CPF: |  |
| Número do ORCID: |  |
| e-mail: |  |

|  |
| --- |
| **1º Membro Titular** |
| Nome: |  |
| Vínculo: | ( ) Interno à UnB | ( ) Externo à UnB |
| Instituição de origem (SIGLA no ambiente SEI): |  |
| Matrícula UnB: |  |
| CPF: |  |
| Número do ORCID: |  |
| e-mail: |  |

|  |
| --- |
| **2º Membro Titular** |
| Nome: |  |
| Vínculo: | ( ) Interno à UnB | ( ) Externo à UnB |
| Instituição de origem (SIGLA no ambiente SEI): |  |
| Matrícula UnB: |  |
| CPF: |  |
| Número do ORCID: |  |
| e-mail: |  |

|  |
| --- |
| **Membro Suplente** |
| Nome: |  |
| Vínculo: | ( ) Interno à UnB | ( ) Externo à UnB |
| Instituição de origem (SIGLA no ambiente SEI): |  |
| Matrícula UnB: |  |
| CPF: |  |
| Número do ORCID: |  |
| e-mail: |  |

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

Hora\_\_\_\_\_\_\_\_\_h,

Local ou plataforma do exame:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do(a) Orientador(a)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Observações:**

1. **Instituição de origem (sigla):** trata-se do ambiente SEI que os docentes assinarão a ata de exame de projeto. Essa informação é **obrigatória para os docentes da UnB** para que seja possível fazer o bloco de assinaturas. Para os **docentes externos à UnB inserir a sigla de sua institução**. Ex.: Instituição de origem: UnB/FCE/Fisio, ou UnB/FEF, ou UFG ou UNIEURO;
2. O preenchimento do campo **CPF é obrigatório para TODOS os membros.**
3. O preenchimento do campo MATRÍCULA UnB é obrigatório para membros internos à UnB.
4. O preenchimento do campo **E-MAIL é obrigatório para TODOS.**
5. O documento encaminhado para secretaria deve ser feito de forma digital e deve possibilitar a cópia das informações. Não será aceito documento manuscrito.

**ANEXO 2 –** Formulário de informações do projeto de mestrado (para cadastro no SIGAA)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DISCENTE:** |  | **MATRÍCULA:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **TÍTULO EM PORTUGUÊS** |  |
| **TÍTULO EM INGLÊS** |  |
| **RESUMO EM PORTUGUÊS** |  |
| **RESUMO EM INGLÊS** |  |
| **PALAVRAS-CHAVE EM PORTUGUÊS** |  |
| **PALAVRAS-CHAVE EM INGLÊS** |  |
| **NÚMERO DE PÁGINAS** |  |

**ANEXO 3 –** Cadastro de Participante de Banca Examinadora

**DADOS PESSOAIS**

Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nomeda Mãe:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ Naturalidade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Identidade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Órgão Expedidor: \_\_\_\_\_\_\_\_Data de Expedição: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

CPF/Passaporte: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nacionalidade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Endereço Residencial: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cidade:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CEP: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_\_

Telefone Residencial: (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefone Comercial: (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefone Celular: (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Número do ORCID:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Somente para servidores da UnB: a) Matrícula UnB: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unidade de origem (ambiente do SEI no qual será assinada a ata da defesa): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Centro de Custo de lotação na UnB e curso de graduação ao qual pertence: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**FORMAÇÃO ACADÊMICA**

**Graduação**

Curso: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Instituição: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

País: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Mês e ano de conclusão: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

###### Titulação Máxima ( ) Especialização ( ) Mestrado ( ) Doutorado

Área de Conhecimento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Instituição: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

País: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Mês e ano de conclusão: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Docente: ( ) Livre Docente ( ) Pós-Doutorado **ATIVIDADES ATUAIS**

Vínculo com Instituições de Ensino Superior:

Tipo de Vínculo: ( ) empregatício ( ) sem vínculo empregatício ( ) outros

###### Cargos/Funções/Posições: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Instituição: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Curso de Graduação/Faculdade/Instituto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( ) De ensino e pesquisa ( ) pública ou estatal ( ) privada

Endereço: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_UF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefone: (\_\_\_\_)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_FAX: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Outras Instituições/Empresas**

Tipo de Vínculo: ( ) empregatício ( ) sem vínculo empregatício ( ) outros

Cargos/Funções/Posições: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Instituição: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( ) De ensino e pesquisa ( ) pública ou estatal ( ) privada

Endereço: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_UF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_CEP: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefone: (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FAX: (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**OBSERVAÇÕES**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. O documento encaminhado para secretaria deve ser feito de forma digital e deve possibilitar a cópia das informações. Não será aceito documento manuscrito