**INFORMAÇÕES PARA CADASTRO DAS**

**QUALIFICAÇÕES E DEFESAS NO SIGAA**

|  |  |
| --- | --- |
| **Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas** | |
| **Nome do(a) discente:** |  |
| **Matrícula:** |  |
| **Atividade acadêmica:** | ( ) Qualificação ( ) Defesa |

|  |  |
| --- | --- |
| **Local:** |  |
| **Quantidade de páginas** |  |
| **Data** |  |
| **Horário:** |  |
| **Grande área:** |  |
| **Área** |  |
| **Subárea:** |  |
| **Título do Trabalho:** |  |
| **Resumo:** |  |
| **Palavras chaves:** |  |
| **Título em Inglês:** |  |
| **Resumo em inglês:** |  |
| **Palavras chaves em inglês** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Banca examinadora (incluindo o orientador):** | **Instituição** |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Cadastro de examinador externo (Apenas se não for vinculado UFAL)** | |
| **Nome** |  |
| **CPF:** |  |
| **E-mail** |  |
| **Instituição de ensino** |  |
| **Maior formação** |  |
| **Ano de conclusão** |  |
| **Sexo** |  |