**ORIENTAÇÕES GERAIS**

 **AGENDAMENTO DE DEFESA DE TESE DE DOUTORADO**

1. Apresentar, na Secretaria de Pós-Graduação, o Formulário de Indicação da Banca Examinadora, preenchido e assinado pelo Aluno e pelo Orientador *(Formulário abaixo)* com, pelo menos, 30 (trinta) dias de antecedência à data da defesa.
2. Entregar, na Secretaria de Pós-Graduação, os exemplares físicos (em espiral), conforme apontados no Formulário de Indicação da Banca Examinadora *(Formulário abaixo)*.
3. Enviar, por e-mail (pos.stricto@fcmsantacasasp.edu.br), arquivo em **PDF único** da **Tese de Doutorado**.
4. Constitui pré-requisito para a solicitação de defesa, no caso do **doutorado**, a apresentação do comprovante da submissão de um artigo com resultados do trabalho de conclusão. O aluno deve ser um dos autores do artigo e este deve ter sido submetido a periódico indexado e classificado em estrato B3 ou superior do Qualis da área de avaliação do programa no qual o aluno está matriculado, conforme descrição a seguir:

**Ciência da Saúde** = Medicina I

**Pesquisa em Cirurgia** = Medicina III

**Saúde Coletiva** = Saúde Coletiva

**Saúde da Comunicação Humana** = Educação Física, Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional.

**Link para a consulta do Qualis:** <https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/veiculoPublicacaoQualis/listaConsultaGeralPeriodicos.jsf>

1. O aluno deverá preencher e assinar o [Termo de Autorização para divulgação da Dissertação/Tese](https://fcmsantacasasp.edu.br/wp-content/uploads/2021/05/2021_termo_autorizacao_divulgacao_dissertacao_tese.doc).
2. [Declaração de Opção de Confecção de Diploma](https://fcmsantacasasp.edu.br/wp-content/uploads/2021/05/2021_declaracao_opcao_diploma.doc), preenchida e assinada pelo aluno.
3. Comprovante de atualização do Currículo *Lattes*. (<http://www.lattes.cnpq.br>).
4. Banca Examinadora:
5. Os membros da Banca Examinadora deverão possuir o grau de Doutor.
6. A Banca Examinadora será composta por examinadores **internos** e **externos**: serão considerados **internos,** os docentes da FCMSCSP ou os doutores vinculados à I.S.C.M.S.P.; serão considerados **externos**, os doutores não vinculados à FCMSCSP ou à I.S.C.M.S.P.
7. A Banca Examinadora de **Doutorado** deverá contar com três membros titulares, devendo ter pelo menos um membro externo. A banca inclui, ainda, o orientador ou o co-orientador, que participam, mas não atribuem nota (total de membros titulares = 4). Além dos titulares, a banca deverá contar com dois suplentes, sendo um interno e outro externo.
8. A Banca Examinadora será presidida pelo orientador, co-orientador ou pelo titular pertencente à Instituição com maior titulação.
9. A data da defesa será marcada de comum acordo entre o orientador e o candidato, e os convites para a banca examinadora serão de responsabilidade da Secretaria de Pós-graduação.
10. A defesa da **Tese de Doutorado** será na forma presencial. Se necessário, esta poderá ser realizada de forma híbrida, para assegurar a participação de membros da banca, efetivos e suplentes, que estejam impossibilitados de comparecerem presencialmente. A solicitação para esta modalidade deverá ter anuência prévia dos Coordenadores dos Programas e ser encaminhada à Secretaria da Pós-Graduação para as devidas providências. Em situações excepcionais, a defesa remota será autorizada após avaliação do requerimento com as justificativas para a Comissão de Pós-Graduação.
11. A decisão sobre o uso de beca na defesa pública cabe ao aluno, orientador e coordenação do programa, em comum acordo.
12. A Secretaria de Pós-Graduação não está autorizada a receber solicitações que não atendam a todos os requisitos.

São Paulo, 10 de junho de 2022.

Secretaria de Pós-Graduação

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU***

**REQUERIMENTO DE DEFESA - TESE DE DOUTORADO**

São Paulo, **xx** de **MÊS** de **xxxx**.

Encaminhamos o trabalho do(a) aluno(a) **NOME**, do Programa de Pós-Graduação em **,** nível **DOUTORADO,** intitulada “***TÍTULO***”, sob orientação do(a) Prof(a) Dr(a) **ORIENTADOR(A)**, para defesa no dia **xx/****xx/****xxxx**, às **xx**:**xx** horas, em formato , sugerindo abaixo a Comissão Examinadora:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nome** | **Titulação Acadêmica** | **Vinculo Institucional** | **Exemplar\*****(*em espiral*)** |
| **Presidente: Orientador ou Co-orientador***Nome* | *pela**Instituição de Ensino* |  |[ ]
| 1º Titular*Nome* | *pela**Instituição de Ensino* |  |[ ]
| 2º Titular*Nome* | *pela**Instituição de Ensino* |  |[ ]
| 3º Titular*Nome* | *pela**Instituição de Ensino* | *Externo - Sigla IES* |[ ]
| 1º Suplente*Nome* | *pela**Instituição de Ensino* |  |[ ]
| 2º Suplente*Nome* | *pela**Instituição de Ensino* | *Externo - Sigla IES* |[ ]

*\* Os exemplares, em espiral, devem ser entregues na secretaria, nas quantidades assinaladas acima.*

***Obs****.: Em caso de defesa* ***híbrida*** *(presencial e a distância, simultaneamente) ou* ***remota*** *(totalmente a distância), preencher abaixo.*

**JUSTIFICATIVA**:

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Assinatura do(a) aluno(a) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ciência do Orientador |

**SECRETARIA DE PÓS-GRADUAÇÃO**

Recebido em: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ Por:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**PARECER DA SECRETARIA DE PÓS-GRADUAÇÃO**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

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

**PARECER DO CONSELHO DE PROGRAMA:**

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

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

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

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

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

**PARECER DA COMISSÃO DE PÓS-GRADUAÇÃO (CPG):**

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

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

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

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

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

**INFORMAÇÕES ADICIONAIS:**

***Dados de Professores Externos:***

Nome: **DOCENTE** CPF: **000.000.000-00**

Telefones: *Res:*(**xx**) **xxxx**-**xxxx** *Cel:* (**xx**) **xxxxx**-**xxxx** *Outro:* (**xx**) **xxxxx**-**xxxx**

Endereço: **Endereço**

Data de nascimento: **xx/xx/xxxx** Cidade Natal: **Cidade Natal** Naturalidade: **Naturalidade**

E-mail: **E-mail**

Nome: **DOCENTE** CPF: **000.000.000-00**

Telefones: *Res:*(**xx**) **xxxx**-**xxxx** *Cel:* (**xx**) **xxxxx**-**xxxx** *Outro:* (**xx**) **xxxxx**-**xxxx**

Endereço: **Endereço**

Data de nascimento: **xx/xx/xxxx** Cidade Natal: **Cidade Natal** Naturalidade: **Naturalidade**

E-mail: **E-mail**

Nome: **DOCENTE** CPF: **000.000.000-00**

Telefones: *Res:*(**xx**) **xxxx**-**xxxx** *Cel:* (**xx**) **xxxxx**-**xxxx** *Outro:* (**xx**) **xxxxx**-**xxxx**

Endereço: **Endereço**

Data de nascimento: **xx/xx/xxxx** Cidade Natal: **Cidade Natal** Naturalidade: **Naturalidade**

E-mail: **E-mail**

Nome: **DOCENTE** CPF: **000.000.000-00**

Telefones: *Res:*(**xx**) **xxxx**-**xxxx** *Cel:* (**xx**) **xxxxx**-**xxxx** *Outro:* (**xx**) **xxxxx**-**xxxx**

Endereço: **Endereço**

Data de nascimento: **xx/xx/xxxx** Cidade Natal: **Cidade Natal** Naturalidade: **Naturalidade**

E-mail: **E-mail**

Nome: **DOCENTE** CPF: **000.000.000-00**

Telefones: *Res:*(**xx**) **xxxx**-**xxxx** *Cel:* (**xx**) **xxxxx**-**xxxx** *Outro:* (**xx**) **xxxxx**-**xxxx**

Endereço: **Endereço**

Data de nascimento: **xx/xx/xxxx** Cidade Natal: **Cidade Natal** Naturalidade: **Naturalidade**

E-mail: **E-mail**