
Indicação de Comissão Examinadora de Tese de Dissertação de Mestrado

À Comissão Deliberativa do Programa de Pós-Graduação em Farmacologia e Química Medicinal da UFRJ.

Venho, por meio deste indicar a banca avaliadora da tese de doutorado, para apreciação por esta Comissão e posterior encaminhamento ao CEPGuinho, conforme descrito abaixo:

Nome do aluno (a):

Orientador (a/es):

Título da Dissertação:

Data Prevista para a defesa:

Horário da defesa:

Defesa: () presencial () híbrida

Em caso de defesa híbrida, faz-se necessário anexar ao pedido a concordância dos membros da Banca para gravação da atividade.

Link para plataforma de videoconferência será providenciado pelo:

() Orientador/estudante () Coordenação () Não se aplica

Formato: () aberto () sigilo/fechado

Em caso de defesa em sigilo e fechado à participação do público, seguir as normas abaixo.

Incluir uma foto para divulgação nas mídias sociais do programa (facultativo)

Comissão Examinadora (composta por no mínimo 3 docentes, sendo ao menos 1 externo)

Docente interno & Revisor (NOME COMPLETO):

Participação () Remota; () Presencial

PG/Instituto e Universidade de Origem:

Link para Lattes:

e-mail:

Docente interno ou externo (NOME COMPLETO):

Participação () Remota; () Presencial

PG/Instituto e Universidade de Origem:

Link para Lattes:

e-mail:

Docente externo (NOME COMPLETO):

Participação () Remota; () Presencial

PG/Instituto e Universidade de Origem:

Link para Lattes:

e-mail:

Orientador (NOME COMPLETO):

Link para Lattes:

e-mail:

Coorientador (NOME COMPLETO):

Link para Lattes:

e-mail:

Suplentes:

Suplente interno (NOME COMPLETO):

Participação () Remota; () Presencial
PG/Instituto e Universidade de Origem:

Link para Lattes:

e-mail:

Suplente externo (NOME COMPLETO):

Participação () Remota; () Presencial
PG/Instituto e Universidade de Origem:

Link para Lattes:

e-mail:

Observações:

1. Só encaminhar a dissertação para o revisor e docentes da banca indicada após a confirmação de aprovação da banca pelo CEPGuinho.
2. Verificar se os membros da banca atendem aos critérios estabelecidos pelo CEPGuinho (18/06/2009): “Os membros indicados deverão apresentar uma produção científica de qualidade, observada pelo número e frequência de artigos científicos publicados em revistas indexadas e de índices de impacto relevantes para sua área específica. Recomenda ainda que se evite a indicação de membros relacionados diretamente com o grupo de pesquisa do orientador e do trabalho a ser avaliado.”
3. Caso o membro indicado não esteja dentro do perfil descrito acima, o orientador deverá encaminhar à Comissão uma justificativa para a necessidade de inclusão de seu nome na banca em questão, a qual será avaliada pela CD do PPGFQM e depois pelo CEPGuinho.
4. Verificar se o aluno já cumpriu o total de créditos obrigatórios para a defesa da dissertação e cumpriu as atividades obrigatórias.
5. Agendar auditório com a secretaria da PG ou solicitar a criação do link para a atividade.

Eu, aluno abaixo assinado, CONFIRMO que cumpro todas as atividades obrigatórias e todos os créditos necessários (totalizando 360 horas) à conclusão do curso de Mestrado (enviando em anexo meu histórico escolar com o número de horas cursadas)

Rio de Janeiro, ____ de _____ de 20 ____.

Orientador

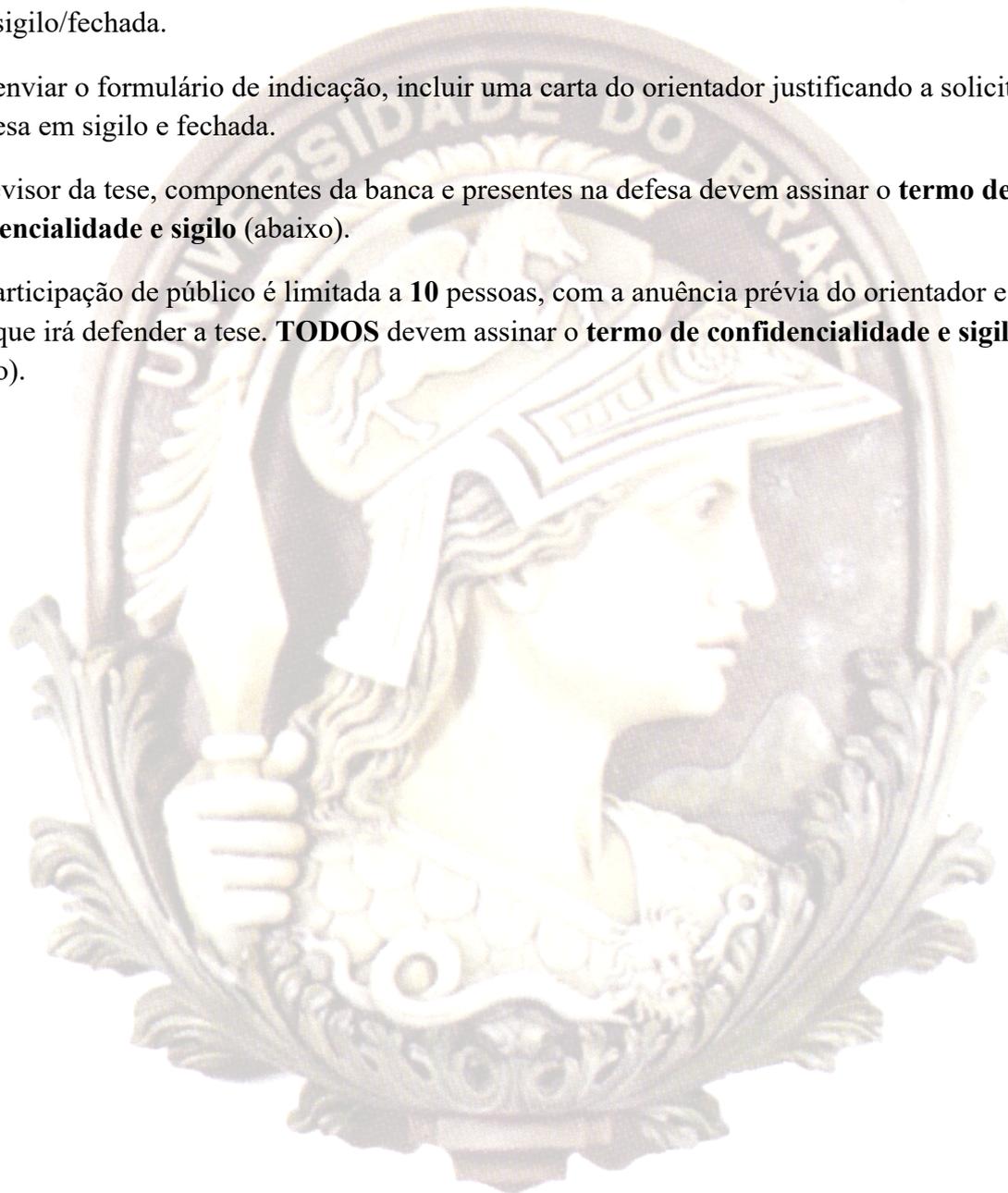
Co-orientador

Aluno

Prezado(a) Estudante e Orientador(a):

Seguem as orientações sobre a solicitação de defesa de Doutorado do PPGFQM em sigilo e fechada para a participação de público.

1. Preencher o formulário de indicação de banca de doutorado (acima). Marcar a opção de defesa como sigilo/fechada.
2. Ao enviar o formulário de indicação, incluir uma carta do orientador justificando a solicitação de defesa em sigilo e fechada.
3. O revisor da tese, componentes da banca e presentes na defesa devem assinar o **termo de confidencialidade e sigilo** (abaixo).
4. A participação de público é limitada a **10** pessoas, com a anuência prévia do orientador e do aluno que irá defender a tese. **TODOS** devem assinar o **termo de confidencialidade e sigilo** (abaixo).



TERMO DE CONFIDENCIALIDADE E SIGILO

Eu, _____, _____ (estado civil),
_____ (nacionalidade), _____ (profissão), portador da carteira de
identidade número _____ - _____ (órgão emissor), registrado no Cadastro de Pessoa Física sob
o número _____, residente e domiciliado em _____, assumo o
compromisso de manter sigilo sobre as informações contidas e divulgadas na qualificação da
dissertação/tese de mestrado/doutorado do aluno(a) _____
com o título de: “ _____ ”, sob
orientação do Prof(a). _____ do Programa de Pós-Graduação
em Farmacologia e Química Medicinal.

Por este termo de confidencialidade e sigilo comprometo-me:

1. A não utilizar as informações confidenciais a que tiver acesso, para gerar benefício próprio exclusivo e/ou unilateral, presente ou futuro, ou para o uso de terceiros;
2. A não efetuar nenhuma gravação ou cópia da documentação confidencial a que tiver acesso;
3. A não me apropriar ou ceder a outrem material confidencial e/ou sigiloso que venha a ser disponibilizado no processo de avaliação;
4. A não repassar o conhecimento das informações confidenciais, responsabilizando-me por todas as pessoas que vierem a ter acesso às informações, por meu intermédio, e obrigando-me, assim, a ressarcir a ocorrência de qualquer dano e/ou prejuízo oriundo de uma eventual quebra de sigilo das informações fornecidas.

Neste Termo, as seguintes expressões são assim definidas:

Informação Confidencial significa informação revelada através da apresentação da dissertação/tese, a respeito de, ou associada com a Avaliação, sob a forma escrita, visual, verbal ou por quaisquer outros meios. Informação Confidencial inclui (mas não se limita) a informação relativa ao título, subtítulo, conteúdo, autor(es) ou qualquer outra parte da dissertação/tese em análise.

Avaliação significa todas e quaisquer discussões, ou conversações entre, ou com as partes, de alguma forma relacionadas ou associadas com o processo de avaliação das dissertações/teses submetidos.

A vigência da obrigação de confidencialidade e sigilo, assumida pela minha pessoa por meio deste termo, deverá ser mantida por tempo indeterminado.

Pelo não cumprimento do presente Termo de Confidencialidade e Sigilo, fica o abaixo-assinado ciente de todas as sanções judiciais que poderão advir.

Rio de Janeiro, _____ de _____ de 20_____.

_____ (assinatura)

