**SOLICITAÇÃO DE ISENÇÃO DO EXAME DE QUALIFICAÇÃO**

[**www.fisiopatologia.uerj.br**](http://www.fisiopatologia.uerj.br)

**Coordenador Geral**

Prof. Dr. Luiz Guilherme Kraemer de Aguiar

(lgkraemeraguiar@gmail.com)

**Coordenadora Adjunta**

**Área Clínica**

Eliete Bouskela

(eliete.bouskela@gmail.com)

**Coordenadora Adjunta**

**Área de Pesquisa Experimental**

Elaine de Oliveira

(elainedeoliveir@yahoo.com.br)

**Secretaria**

Roberta Sales Lacê Rosário

([posclinex.uerj@gmail.com](mailto:posclinex.uerj@gmail.com))

**Endereço**

Centro Biomédico

Faculdade de Ciências Médicas

Av. Prof. Manoel de Abreu 444

Prédio Prof. Américo Piquet Carneiro

1º andar

Rio de Janeiro, RJ, Brasil

CEP: 20550-170

Tel: (21) 2868-8029

**Aluno: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Curso: ( ) Mestrado ( ) Doutorado**

**Ingresso: \_\_/20\_\_**

**Orientador: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Coorientador: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Título do Projeto:**

**Motivo da solicitação:**

## Produção do aluno:

|  |
| --- |
| **1) Artigos publicados ou aceitos para publicação (indicar índice de impacto JCR 2017 ≥ 2,2).** |
| **2) Artigos submetidos para publicação (indicar índice de impacto JCR 2017 ≥ 2,2).** |
| **3) Trabalhos apresentados em congressos (indicar internacionais, nacionais e locais).** |
| **4) Outras produções:** |

**Os relatórios deverão estar impressos e devidamente assinados pelo orientador e pelo aluno.**

**Local e Data**: , de de 20 .

**Assinatura do aluno**:

**Assinatura do orien**tador: