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

**Coordenadora Geral**

Alex Christian Manhães

(ac\_manhaes@yahoo.com.br)

**Coordenadora Adjunto**

**Área Clínica**

Eliete Bouskela

(eliete.bouskela@gmail.com)

**Coordenadora Adjunta**

**Área de Pesquisa Experimental**

Patrícia Cristina Lisbôa da Silva

(pclisboa.uerj@gmail.com)

**Secretaria**

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

**Endereço**

Centro de Pesquisa Clínica Multiusuário (CePeM)

Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE/UERJ)

Blvd. 28 de setembro, nº 77, Prédio do CePeM / 2º andar/ Sala do FISCLINEX

Rio de Janeiro / RJ - Brasil

CEP: 20551-030

Tel.: 2868-8212 / 2868-8215 / 2868-8230 - RAMAL 106

Horário de atendimento: 9h às 15h  
YouTube: [@fisclinex](https://youtube.com/@fisclinex)

Instagram: [@fisclinex](https://youtube.com/@fisclinex).uerj

**SOLICITAÇÃO DE REVISÃO DE TESE e INDICAÇÃO DO REVISOR AD HOC**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, orientador(a) do mestrando(a) / doutorando(a)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, aluno deste programa, encaminho a Dissertação / Tese intitulada: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e sugiro como revisor *Ad hoc* o(a) professor(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Ciente do período mínimo de **45 (quarenta e cinco) dias** de antecedência para a defesa da dissertação na dependência do parecer final do revisor.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***REFEREE*** | | |
| **Nome** | **Vínculo/IES**  **(UERJ ou Externo)** | **Tit., IES, Ano** |
|  |  |  |

**Titulação dos Professores Indicados para Compôr a Banca Examinadora:** Doutorado ou equivalente legal; Prof. Adjunto ou Superior; Currículo Lattes atualizado nos últimos 04 (quatro) meses; Produção científica que seja, no somatório de fator de impacto pela JCR, **igual ou superior a 10,0 (publicações em periódicos indexados com Qualis no mínimo B1 na área de Medicina I, II e III) nos últimos 5 anos (preferencialmente, 1 ou mais por período)**.

Rio de Janeiro, \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_.

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

**Orientador Orientando**

**Parecer da Comissão de Coordenação**

**Revisor Ad hoc:** ( ) Deferido ( ) Indeferido

Caso indeferido: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Prof(a). indicado(a) pela Coordenação

Em, \_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_ / 20\_\_\_\_