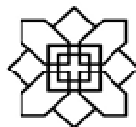
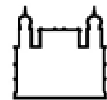


PROGRAMA DE  
PÓS-GRADUAÇÃO EM  
HISTÓRIA DAS CIÊNCIAS  
E DA SAÚDE



Casa de  
Oswaldo Cruz



FIOCRUZ

## FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE INSCRIÇÃO

Curso de inverno 2016

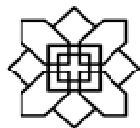
### Corpo e cidadania na história da saúde no Brasil

(Curso dirigido a graduados e alunos em fim de graduação)

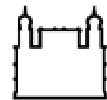
*(Solicita-se o preenchimento em letra de forma)*

Nome:	_____				
Endereço:	_____				
CEP:	_____	Cidade:	_____	UF:	_____
Fone para contato:	_____	Celular:	_____	E-mail:	_____
Doc. de Identidade:	_____	Órgão Emissor:	_____	CPF:	_____
Graduação:	_____	Instituição:	_____		
Ano do Ingresso:	_____	Período:	_____		
Tema de Interesse de Pesquisa (opcional):	_____				
	_____				

PROGRAMA DE  
PÓS-GRADUAÇÃO EM  
HISTÓRIA DAS CIÊNCIAS  
E DA SAÚDE



Casa de  
Oswaldo Cruz



FIOCRUZ

ATENÇÃO:

Para a matrícula no curso de inverno do Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde será necessário a apresentação dos seguintes documentos:

1. Formulário de Inscrição preenchido;
2. Cópia de documentos pessoais (Identidade e CPF)
3. Cópia do comprovante de escolaridade

ATENÇÃO:

*Serão automaticamente indeferidas:*

- (a) solicitações com documentação incompleta;*
- (b) encaminhadas fora do período de inscrição;*
- (c) que excedam o número de vagas na disciplina.*

Declaro estar ciente e concordar com as condições exigidas para efetivar a solicitação para o curso de inverno do Programa de História das Ciências e da Saúde/ COC/FIOCRUZ.

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

Assinatura: \_\_\_\_\_