

Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz

Casa de Oswaldo Cruz
Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde

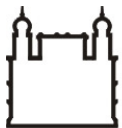
FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE INSCRIÇÃO EM DISCIPLINA ISOLADA (PARA ALUNOS EXTERNOS)

(Solicita-se o preenchimento em letra de forma)

Nome:	_____		
Endereço:	_____		
CEP: _____	Cidade: _____	UF: _____	
Fone para contato: _____	E-mail: _____		
Doc. de Identidade: _____	CPF: _____		

DISCIPLINAS SOLICITADAS

Código	Nome da Disciplina



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz

Casa de Oswaldo Cruz
Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde

ATENÇÃO:

Para a matrícula em disciplinas na condição de aluno especial no Programa de Pós-Graduação são necessários os seguintes documentos:

1. Formulário de Inscrição;
2. Declaração de matrícula em curso de Pós-Graduação;
3. Cópia de documentos pessoais (Identidade e CPF)

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 em Disciplinas do Programa de História das Ciências e da Saúde/ COC/FIOCRUZ.

Rio de Janeiro, ____/____/____.

Assinatura: _____