

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

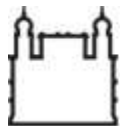
(PARA ALUNOS EXTERNOS)

(Solicita-se o preenchimento em letra de forma)

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

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 externo 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.

A efetivação da matrícula na disciplina está condicionada à autorização dos professores responsáveis.

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: _____