

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



Casa de
Oswaldo Cruz



FIOCRUZ

FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE INSCRIÇÃO

Curso de inverno 2017

Oswaldo Cruz para Historiadores

(Curso dirigido a alunos de graduação e pós-graduação em áreas diversas)

(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: _____