

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

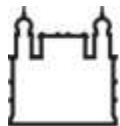
(PARA ALUNOS ESPECIAIS)

(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 especial no Programa de Pós-Graduação são necessários os seguintes documentos:

1. Formulário de Solicitação;
2. Cópia do Diploma da Graduação;
3. Cópia de documentos pessoais (Identidade e CPF)
4. Exposição de motivos (escrever breve e objetivamente os motivos para a solicitação de ingresso na disciplina)

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: _____