

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: _____	

JÁ CURSOU ALGUMA DISCIPLINA NO PROGRAMA: () SIM () NÃO

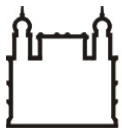
NOME DA DISCIPLINA CURSADA: _____

ANO: _____

DISCIPLINA SOLICITADA

Os interessados poderão se inscrever em apenas 1 (uma) disciplina no ano letivo

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 pelas mesmas.

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: _____