|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **UERJ/SR-2** | **GERÊNCIA DE CURSOS DE PÓS-GRADUAÇÃO** | | |  |
|  | **FOST 07 V. 4.0** | **F O R M U L Á R I O D E I N S C R I Ç Ã O E M D I S C I P L I N A - M E/DO/MP** | **1/1** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. Ano/Período** | **2. Programa** | |  | **3.Curso** |
|  | **P** | **G** | **S** | **C** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **4. Matrícula Discente** | **5. Denominação do Programa** |  |  |
| **Saúde Coletiva** |  |  |
| **6. ( ) CPF ( ) Registro de Estrangeiro** | **7. Área de Concentração** | | |
| **20. Email:** | | | |
| **8. Nome do Discente** | | **9.Telefone/Celular** | **10. Bolsista** |
| ( ) Sim ( ) Não |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TURMAS PARA AS QUAIS SOLICITA INSCRIÇÃO** | | | | | | |
| **11.**  **Ordem** | **12. Código da Disciplina** | **13.**  **Turma** | | **14. Tema da Disciplina/Atividade – (incluir dissertação/tese)** | | **15. Nº Créditos** |
| **01** |  |  |  |  | |  |
| **02** |  |  |  |  | |  |
| **03** |  |  |  |  | |  |
| **04** |  |  |  |  | |  |
| **05** |  |  |  |  | |  |
| **06** |  |  |  |  | |  |
| **07** |  |  |  |  | |  |
| **08** |  |  |  |  | |  |
|  | | | | | | |
| **16. Orientação Dissertação / Tese (preencher somente se estiver em projeto ou elaboração de dissertação/tese):** | | | | | | |
| **Título do Projeto** | | | | | | |
| **Linha de Pesquisa:** | | | | | | |
| **Orientador (nome):** | | | | | **Assinatura do Orientador:** | |

17. Caso pretenda cursar disciplinas ou atividades fora da UERJ, indique a denominação, o nº de créditos, a Instituição e o nome do professor (anexe o programa e use o verso, se necessário).

**VERIFIQUE DEPOIS SE A INSCRIÇÃO FOI AUTORIZADA.**

( ) outra. Especifique

(dia/mês/ano)

) não fez inscrição

) defesa de dissertação/tese – Data: / / .

(

(

- até / (mês e ano)

( ) matrícula trancada

) tese aguardando defesa

) mudança de nível

) desistente

) desligado

(

(

(

(

**18. Uso Coordenação Curso**

Caso o aluno não tenha preenchido este formulário, informar a situação do mesmo no semestre:

- de / (mês e ano)

**19. Trabalha na UERJ?** ( ) Sim ( ) Não

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DISCENTE** | | **AUTORIZAÇÃO DA COORDENAÇÃO CURSO** | |
| Data | Assinatura | Data | Assinatura |
| / / | / / |