REQUERIMENTO DE MATRÍCULA



João Pessoa, \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_.

Para: Coordenação do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva

Prezado(a) Coordenador(a):

Nome do(a) discente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vem por meio deste requerer matrícula no Curso de Mestrado em Saúde Coletiva, no período letivo 2022.2; na(s) seguinte(s) disciplina(s):

|  |
| --- |
| **Disciplinas obrigatórias**  |
|  | **Nome** | **Créditos** | **Carga horária** |
|  | Metodologia e ética da pesquisa científica | 3 | 45 |
|  | Formação pedagógica para o ensino na saúde | 2 | 30 |
|  | Saúde Coletiva: teoria e prática | 6 | 90 |

|  |
| --- |
| **Disciplinas optativas**  |
|  | **Nome** | **Créditos** | **Carga horária** |
|  | Educação Popular em saúde | 3 | 45 |
|  | Métodos epidemiológicos | 3 | 45 |
|  | Participação Social em Saúde | 3 | 45 |
|  | Epidemiologia clínica | 3 | 45 |
|  | Tópicos Especiais em Saúde Coletiva | 3 | 45 |
|  | Política, gestão e cuidado em saúde | 3 | 45 |
|  | Educação e formação em saúde | 3 | 45 |

Em anexo:

* **Cópia legível do diploma de graduação (frente e verso);**
* **Cópia legível da carteira de identidade e do CPF ou Registro Nacional do Estrangeiro ou Passaporte, se estrangeiro;**
* **Documento comprobatório em caso de alteração do nome;**
* **Foto 3x4 recente;**

Nestes termos, peço deferimento.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do(a) discente