****

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU PROFISSIONAL DE INOVAÇÃO EM SAÚDE**

**FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO - 2023**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DADOS PESSOAIS** | | |
| **Candidato (Nome completo):** | | |
| **RG:** | **CPF:** | **Data Nasc.:** |
| **Celular:** | **E-mail:** | |
| **Cidade:** | **CEP:** | |
| **DADOS ACADÊMICOS** | | |
| **Nome/ ou Área da Graduação:** | | |
| **Instituição:** | | |
| **Ano de Conclusão:** | | |
| **DADOS DO PROJETO** | | |
| **Título do Projeto:** | | |
| **Orientador:** | | |
| **Coorientador:** | | |
| **Linha de Pesquisa:**  **Redes em Saúde: Criação, Disseminação e Integração**  **Informática e Tecnologia**  **Políticas em Saúde Assistencial**  **Prevenção e Políticas de Promoção a Saúde**  **Reabilitação, Qualidade de Vida e Medicina Integrativa** | | |

**DOCUMENTOS SOLICITADOS PARA INSCRIÇÃO:**

**Cópia do RG e CPF;**

**Certidão de Nascimento ou Casamento;**

**Cópia da Carteira de Reservista (sexo masculino);**

**Declaração do Empregador;**

**Cópia do Título de Eleitor e Certidão de Quitação Eleitoral;**

**Cópia do Diploma e Histórico da Graduação;**

**Currículo Lattes atualizado (mínimo 3 meses);**

**Carta de Anuência do Orientador e Coorientador (caso possua);**

**Declaração de Aceite ao Regimento do Programa e Normas do Curso;**

**Carta de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital de Amor;**

**Carta de aprovação da Comissão de Ética no uso de Animais (CEUA);**

**Certificado de Proficiência em Língua Portuguesa (CELPE-BRAS) – para candidatos de nacionalidade estrangeira, cuja língua materna não seja a portuguesa;**

**Exemplar da Proposta do Projeto de Pesquisa.**

|  |
| --- |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **Nome por extenso do candidato** |