

ANEXO III

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA, PÓS-GRADUAÇÃO E INOVAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO

Eu, _____ Doutor(a)
em _____, portador(a) da Carteira de
Identidade número _____, CPF número _____,
venho requerer minha inscrição no Credenciamento de Professor no Programa
de Pós-Graduação em Enfermagem – Área de Concentração: Práticas Sociais
em Enfermagem e Saúde, na Linha de Pesquisa: _____
_____,
na categoria Docente _____.

Nestes termos, solicito deferimento.

Local e data

Dados do requerente:

- Endereço:
- Telefone:
- E-mail:
- Local de trabalho (Instituição):
- Cargo ou função:
- Endereço (Instituição):
- Telefone (Instituição):
- E-mail (Instituição):