



Ministério da Saúde

**FIOCRUZ**  
**Fundação Oswaldo Cruz**



ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE  
JOAQUIM VENÂNCIO

## ANEXO II

### FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO

#### IDENTIFICAÇÃO

Nome:

CPF:

Identidade:

E-mail:

#### ENDEREÇO RESIDENCIAL

Endereço:

Bairro:

CEP:

Cidade:

Estado:

#### TELEFONES

Residencial:

( )

Celular:

( )

#### DISCIPLINAS (ESCOLHA UMA DAS DISCIPLINAS DISPONÍVEIS)

Educação Profissional: Questões Atuais

Novos Modelos Produtivos, Educação Profissional e Trabalho em Saúde

Políticas de Saúde, aspectos organizacionais do SUS e suas interfaces com o trabalho e a formação em saúde

#### PARA USO DA SECRETARIA ESCOLAR

#### DOCUMENTOS APRESENTADOS

*Curriculum vitae* no formato Lattes

Cópia do RG e do CPF

Histórico Escolar da Graduação

Carta justificando interesse pela disciplina

Cópia do diploma de curso superior ou declaração da IES

#### PROTOCOLO

Recebi de \_\_\_\_\_ (nome) toda a documentação referente à inscrição na seleção para disciplina isolada do Mestrado Profissional em Educação Profissional em Saúde.

DATA:

Assinatura do funcionário: