

COMUNICADO Nº 04
SELEÇÃO DE ALUNO EXTERNO - OUTUBRO
MATRÍCULA EM DISCIPLINAS OPTATIVAS - 2o semestre de 2017

1. Divulgação das disciplinas optativas com vagas disponíveis em setembro de **2017** no site do Mestrado www.ppgpps.fiocruz.br.

2. Disciplinas em oferta:

Código	Disciplina	Carga Horária			Créditos	
MP.116.7	Tópicos Especiais II: Equidade e Políticas Públicas para a Saúde no Território III	15h			1	
Turma	Período	Horário	Vagas	Local	Professores	Vagas externas
MP01	31/10 (terça-feira) 07/11 (terça-feira) 14/11 (terça-feira)	14h às 18h 14h às 18h 08h às 12h – 14h às 18h	15	Sala 01	Armando Martinho Bardou Raggio Antônio Alves de Souza	15
Seleção: Carta de intenções e currículo lattes						

Código	Disciplina	Carga Horária			Créditos	
MP. 118.3	Tópicos Especial IV: Seminários Contemporâneos sobre Hábitos Alimentares: Gosto, Corporalidades e Obesidade	15h			1	
Turma	Período	Horário	Vagas	Local	Professores	Vagas externas
MP03	16/10 (segunda-feira) 17/10 (terça-feira) 18/10 (quarta-feira) 19/10 (quinta-feira) 20/10 (sexta-feira)	14h às 16h 14h às 16h 14h às 16h 14h às 16h 14h às 16h	20	Sala 01 Sala 02 Sala 03 Sala 08 Sala 06	Denise Oliveira e Silva	20
Seleção: Carta de intenções e currículo lattes						

3. Data e Local de Inscrição: **02 a 04 de outubro**, na Secretaria Acadêmica da Escola Fiocruz de Governo – EFG, das 09 às 12h e das 13 às 17h.

4. Público-alvo: Profissionais e estudantes com graduação ou pós-graduação na área da saúde e outras áreas afins.

5. Documentação exigida para Inscrição: Currículo Vitae modelo lattes (www.cnpq.br), carta de intenção (quando destacada na seleção) e Requerimento de Matrícula em disciplina - aluno externo devidamente preenchido e assinado pelo candidato. (**Apresentar formulário e currículo lattes por disciplina**).

6. **Critério de Seleção:** Análise curricular. Não haverá recurso de reconsideração na análise feita pelo docente responsável pela disciplina.

7. **Seleção e Matrícula:** Divulgação do resultado da seleção em **09/10/2017** (www.ppgpps.fiocruz.br). Período de Matrícula: **10 a 13 de outubro 2017**.

8. Documentação exigida para matrícula (SOMENTE PARA OS SELECIONADOS): Fotocópias e originais da carteira de identidade e do CPF; Original e cópia do diploma de graduação (frente e verso) ou original da declaração de colação de grau/conclusão de curso em papel timbrado, devidamente assinada e carimbada. Comprovante original de pagamento da taxa de matrícula, no valor de R\$ 20,00 (vinte reais) **por crédito**. A matrícula não será efetivada na ausência de qualquer um dos documentos exigidos.

9. Não poderá haver choque de horários entre as disciplinas requeridas, sob pena de não efetivação da matrícula.

10. **Pagamento da taxa de matrícula:** R\$ 20,00 (vinte reais) por crédito (exemplo: disciplina de 1 crédito = 20,00 / de 3 créditos = 60,00) feita por meio do link: <http://www.tesouro.fazenda.gov.br/gru>. **ATENÇÃO: SÓ EFETUE O PAGAMENTO SE FOR SELECIONADO.** Em nenhuma hipótese haverá devolução do valor referente à taxa de matrícula.

10.1. **Orientações para pagamento:** Preencher com os dados informados:

UG: 254420

Gestão: 25201

Código de Recolhimento: 28922-1 – Serviços Educacionais

Clique em avançar.

Na página que se abrirá, insira os seguintes dados:

Número de Referência: 254452

Vencimento:

CPF do Candidato

Nome do Candidato

Valor Principal:

Valor Total (Valor da inscrição)

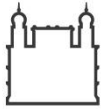
Clicar em Emitir GRU

Imprimir a GRU gerada e realizar o pagamento no Banco do Brasil.

11. **Datas e horários poderão sofrer alterações conforme decisão do professor responsável.**

12. **As disposições estabelecidas neste Comunicado têm caráter normativo.**

Jorge Otávio Maia Barreto
Coordenador
Mestrado Profissional em Políticas Públicas em Saúde



REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO/MATRÍCULA EM DISCIPLINA OPTATIVA – ALUNO EXTERNO

1. Identificação:

Nome		
Data de Nascimento:	Naturalidade:	
Sexo: M () F ()	Estado Civil:	
R.G	Órgão Exp.:	Expedição em:
CPF:	Título de Eleitor:	Seção:
Endereço		
Residencial:		
Complemento:		
Bairro:	Estado:	CEP:
Telefone	Celular:	
Residencial:		
Email:		
Título de Graduação:		Ano de conclusão:

2. Requer Matrícula:

Código	Nome da disciplina	Turma

Assinatura _____/_____/2017.

3. Parecer:

Código da disciplina	Professor Responsável	Parecer (deferido ou indeferido)	Assinatura do Professor



RECIBO

Solicitação nº:

Nome:

Solicitação:

_____/_____/_____