|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| UERJ/SR-2 |  |  |
|  | **GERÊNCIA DE CURSOS DE PÓS-GRADUAÇÃO**  |  |
|  | **FOST 07 V. 4.0** | **F O R M U L Á R I O D E I N S C R I Ç Ã O E M D I S C I P L I N A - M E/DO/MP** | **1/1** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **4. Matrícula Discente** | **5. Denominação do Programa** |
|  |  |  |  |  |  |  |  | **FISIOPATOLOGIA E CIÊNCIAS CIRÚRGICAS**  |
| **6. ( ) CPF ( ) Registro de Estrangeiro** | **7. Área de Concentração** |
|  | **( ) Técnica Operatória** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **( ) Sistema Urogenital** |
| **8. Nome do Discente** | **9.Telefone** | **10. Bolsista** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  ( ) Sim  ( ) Não |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **TURMAS PARA AS QUAIS SOLICITA INSCRIÇÃO** |  |
| **11. Ordem** | **12. Código da Disciplina** | **13. Turma** | **14. Denominação da Disciplina/Atividade – (incluir dissertação/tese)**  | **15. Nº Créditos** |
| **01** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **02** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **03** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **04** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **05** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **06** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| **16. Orientação Dissertação / Tese (preencher somente se estiver em projeto ou elaboração de dissertação/tese):** |
| **Título do Projeto:** |
| **Linha de Pesquisa:**  |
| **Orientador (nome):**  | **CPF ou Matrícula:**  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **VISTO ORIENTADOR (ES)** |

|  |
| --- |
| **17. Caso pretenda cursar disciplinas ou atividades fora da UERJ, indique a denominação, o nº de créditos, a Instituição e o nome do professor (anexe o programa e use o verso, se necessário).****VERIFIQUE DEPOIS SE A INSCRIÇÃO FOI AUTORIZADA.** |

|  |
| --- |
| **18. Uso Coordenação Curso**Caso o aluno não tenha preenchido este formulário, informar a situação do mesmo no semestre: - de **\_\_\_\_**/\_**\_\_\_** (mês e ano)( ) tese aguardando defesa ( ) matrícula trancada( ) mudança de nível - até **\_\_\_\_**/**\_\_\_\_** (mês e ano)( ) desistente ( ) não fez inscrição( ) desligado ( ) defesa de dissertação/tese – Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_. (dia/mês/ano) ( ) outra. Especifique **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

|  |
| --- |
| **19. Trabalha na UERJ ?** ( ) Sim ( ) Não |

|  |  |
| --- | --- |
| **DISCENTE** | **AUTORIZAÇÃO DA COORDENAÇÃO CURSO** |
| Data | Assinatura | Data  | Assinatura |
| **\_\_\_**/**\_\_\_**/**\_\_\_\_** |  | **\_\_\_**/**\_\_\_**/**\_\_\_\_** |  |