



PROGRAMA ASSOCIADO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM  
ENFERMAGEM UPE/UEPB

CURSO DE DOUTORADO EM ENFERMAGEM

**FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO – CURSO DE DOUTORADO**

Nome:

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Rua:

Número:

Bairro:

Estado:

Complemento:

Cidade:

CEP:

TELEFONES, FAX E CORREIO ELETRÔNICO

Residência: ( )

FAX: ( )

Celular: ( )

Trabalho: ( )

E-mail:

DADOS PESSOAIS

Nascimento: / /

CPF:

RG :

Nome Mãe:

Nome Pai:

Naturalidade:

Nacionalidade:

Órgão expedidor:

FORMAÇÃO ACADÊMICA

Curso:

Instituição (sigla):

Estado:

Início: / /

Término: / /

SELECIONE O NOME DO PROVÁVEL ORIENTADOR CONFORME A LINHA DE PESQUISA

Linhas de Pesquisa

Orientador

Fundamentos do cuidar na saúde e enfermagem  
em promoção à saúde

Ana Carolina Rodarti Pitangui

Clara Maria Silvestre Monteiro de Freitas

Isabel Cristina Ramos Vieira Santos

Fátima Maria da Silva Abrão

Políticas e práticas de saúde e enfermagem em  
promoção à saúde

Inácia Sátiro Xavier de França

Simone Maria Muniz S. Bezerra

Rosilene Santos Baptista

Alexsandro Silva Coura

---

Enfermagem em promoção e vigilância à saúde

Demócrito Barros de Miranda Filho

Francisco Stélio de Sousa

Regina Célia de Oliveira

Maria Sandra Andrade

---

Declaro estar ciente e de acordo com as normas descritas no edital de seleção, requerendo através deste a minha inscrição no processo seletivo para o Curso de Doutorado em Enfermagem oferecido pela UPE/UEPB.

Local                    /            /

---

Assinatura