



**FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO – CURSO DE MESTRADO**

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 DE DOIS ORIENTADORES CONFORME A LINHA DE  
PESQUISA DE SUA PREFERÊNCIA

Linhas de Pesquisa

Orientador

Fundamentos do cuidar na saúde e enfermagem

Em Promoção da Saúde

Ana Carolina Rodarti Pitangui

Aurélio Molina da Costa

Betânia da Mata Ribeiro

Clara Maria S. M. de Freitas

Fátima Maria da Silva Abrão

Isabel Cristina Ramos Vieira Santos

Políticas e práticas de saúde e enfermagem em

promoção à saúde

Alexsandro da Silva Coura

Danielle Christine Moura dos Santos

Inácia Sátiro Xavier de França

Rosilene Santos Baptista

Simone Maria Muniz S. Bezerra

---

Enfermagem em promoção e vigilância à saúde

Demócrito Miranda Barros Filho

Regina Célia de Oliveira

Francisco Stélio de Sousa

Jael Maria de Aquino

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 Mestrado em Enfermagem oferecido pela UPE/UEPB.

Local                    /            /

---

Assinatura