



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz



Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde

## FICHA DE SOLICITAÇÃO DE BOLSA DE ESTUDOS (PPGICS)

Programa de Pós-graduação em Informação e Comunicação em Saúde

<b>Nome:</b>		<b>Nº Matrícula:</b>
<b>Curso:</b>	( ) Mestrado ( ) Doutorado	<b>Mês/Ano de Ingresso:</b>

### Dados Pessoais

Telefone:	E-mail:	
Identidade:	Órgão Emissor:	Data de Expedição:
CPF:	Data de Nascimento:	PIS/PASEP:

### Dados Bancários

Banco:	Número do Banco:	
Nome da Agência:	Nº da Agência:	Nº da Conta Corrente:

### Vínculo Empregatício

*Declaro não possuir vínculo empregatício, não estar matriculado(a) em nenhum outro curso de formação (Especialização, Mestrado ou Doutorado) e que participo do presente curso em regime de dedicação exclusiva.*

Rio de Janeiro, ____/____/2020.	<hr/> <b>Assinatura do Solicitante</b>
---------------------------------	--

### Dados da Bolsa (Obs.: Preenchido pela Comissão de Bolsas)

( ) DEFERIDA ( ) INDEFERIDA	
Linha de Pesquisa: ( ) Informação, Comunicação e Inovação em Saúde. ( ) Informação, Comunicação e Mediações em Saúde.	Data Início da Bolsa:
	Data Término da Bolsa:
Fonte: ( ) Capes ( ) Fiocruz ( ) Ict	Valor: R\$ 1.500 (Mestrado)/R\$ 2.200 (Doutorado)

**Representante da Comissão de Bolsas**