

Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz



Instituto de Comunicação e Informação  
Científica e Tecnológica em Saúde

## Programa de Pós-Graduação em Informação e Comunicação em Saúde

### Relação Nominal dos Candidatos Selecionados para os Cursos de Inverno 2016

#### **DIREITO À COMUNICAÇÃO E SAÚDE – CONCEITOS E POLÍTICAS**

Dr. Wilson Couto Borges

Convidado: Rodrigo Murinho

Período da disciplina: 18 a 22/07/2016 – Segunda a Sexta-feira de 9h as 17h

Local: Sala 213

Ana Maria Fust

Cassiano da Cunha

Daniela Mendes Lessa

Elizabeth Carvalho Lugão

Juliana Krapp Guimarães

Juliana Alves Vasconcelos

Nicole Fajardo Maranhã Leão de Souza

Valéria Cristina Gomes de Castro

Vania Coutinho Quintanilha

Viviane Lopes de Oliveira

#### **ANÁLISE ESPACIAL APLICADA A DADOS DE SAÚDE**

Dr. Christovam Barcellos

Convidados: Mônica Magalhães, Maria de Fátima Pina, Renata Gracie e Roberta Argento

Período da disciplina: 04 a 15/07/2016 – Segunda a Sexta-feira de 9h as 17h

Local: Laboratório de Informática – Sala 212

Barbara Coelho Barbosa da Cunha

Claudia Lima Campos Alzuguir

Graziella de Araújo Toledo

Khaled Azevedo Nour Almahnoud

Manuela da Silva Solcá

#### **Análise Multicritério Construtivista em Saúde**

Dr. Christovam Barcellos

Convidado: Marcel Pedroso

Período da disciplina: 18 a 22/07/2016 – Segunda à Sexta-feira – 18 a 21/07 - 14h às 17h e 22/07 de 9h às 17h

Local: Laboratório de Informática – Sala 212

Anna Maria Fust

Gabriel de Sousa Matsumura

Helen Massote Carvalho

Larissa Cardoso Gomes de Lima

Vinícius Santos Soares

Vanderléa Poey Cabral

Walessa Martins de Barros

## PROCEDIMENTOS PARA MATRÍCULA

A matrícula dos candidatos deverá ser realizada pessoalmente, no período de **15 a 21 de junho de 2016**, na Gestão Acadêmica do Icict, **no horário de 9h às 16h**:

**Fundação Oswaldo Cruz**  
**Prédio da Expansão do Campus**  
**Av. Brasil 4036, Gestão Acadêmica, sala 210**  
**Manguinhos – RJ**

## DOCUMENTAÇÃO EXIGIDA PARA MATRÍCULA

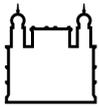
- **Para alunos de outros cursos de pós-graduação *stricto sensu*:**
  - ✓ Formulário de matrícula preenchido e assinado, anexo 1
  - ✓ Original e fotocópia do RG (não é necessário autenticar)
  - ✓ Original e fotocópia do CPF (não é necessário autenticar)
  - ✓ Declaração de Matrícula ou Carta da coordenação do Programa de Pós-Graduação em papel timbrado, devidamente assinada e carimbada, especificando o semestre letivo e o curso.
  - ✓ Uma foto 3X4
  
- **Para graduados:**
  - ✓ Formulário de matrícula preenchido e assinado, anexo 1
  - ✓ Original e fotocópia do RG (não é necessário autenticar)
  - ✓ Original e fotocópia do CPF (não é necessário autenticar)
  - ✓ Original e fotocópia do diploma de graduação (não é necessário autenticar)
  - ✓ Uma foto 3X4

### **Observações:**

- 1) Não serão aceitas matrículas fora do prazo.
- 2) Caso tenha sido selecionado para mais de um curso de inverno, será necessário entregar, para cada curso, a documentação completa exigida para matrícula.

Rio de Janeiro, 13 de junho de 2016.

Gestão Acadêmica



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz



## ANEXO 1

### Programa de Pós-Graduação em Informação e Comunicação em Saúde

#### FORMULÁRIO DE MATRÍCULA CURSO DE INVERNO 2016

Foto

Disciplina: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ Data de nascimento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

Nacionalidade: \_\_\_\_\_ Naturalidade: \_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_

Mãe: \_\_\_\_\_

Pai: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_ Tel. residencial: ( ) \_\_\_\_\_ Tel. celular: ( ) \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Maior titulação: \_\_\_\_\_ Ano de conclusão: \_\_\_\_\_

Instituição formadora: \_\_\_\_\_

Instituição Onde Trabalha: \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Assinatura