**SOLICITAÇÃO DE INSCRIÇÃO NO PROCESSO SELETIVO PARA BOLSA CAPES/PROSUC**

|  |  |
| --- | --- |
| **CURSO DE**: | ( ) Doutorado em Saúde Coletiva  ( ) Mestrado em Saúde Coletiva |

**Identificação**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nome: |  | |
| Nº de Matrícula: | |  |
| e-mail para contato: | |  |
| Nome do Orientador: | |  |

Declaro ter plena ciência das normas que regem o **Programa CAPES/PROSUC**, estabelecidas pela **Portaria CAPES nº 149/2017**, e complementadas pela **Portaria GR nº 282/2017**, bem como, das exigências e obrigações a que estarei sujeito para obter a concessão do referido benefício de bolsa, tanto quanto para mantê-lo, na hipótese de ser selecionado pelos critérios definidos pelo **Edital 090/2020**.

Santos, \_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /2020

Assinatura