Universidade Federal Fluminense

Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa

Programa Profissional Enfermagem Assistencial

https://mpea.uff.br/

**FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO – Seleção 2025 – Edital: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

| Área de Concentração | *Processos de Cuidar em Enfermagem* |
| --- | --- |
| Linha de Pesquisa | *( ) Linha A -* **Cuidado de enfermagem para os grupos humanos**  *( ) Linha B -* **Tecnologia, Inovação e Gestão do Processo de Cuidar em Saúde** |
| Opção de Orientador(es) |  |
| Título da proposta de  pesquisa/atuação |  |

| **Dados Pessoais** | Nome completo: | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Sexo: ( ) F ( ) M | | Data de nascimento: | |
| Estado civil: | | Naturalidade: | |
| Pai: | | | |
| Mãe: | | | |
| COREN: | Emissão: | | CPF: |
| RG (estado/órgão): | Emissão: | | |

| **Contato** | Rua: | | |
| --- | --- | --- | --- |
| Bairro: | Cidade: | Estado: |
| CEP: | Telefone ( ) | |
| Fax: | Celular: | |
| E-mail: |  | |

| **Formação** | Nível | Nome do Curso | Instituição | Período |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Graduação |  |  |  |
| Pós-graduação |  |  |  |

| **Atividade Profissional** | Atividade atual: |
| --- | --- |
| Instituição: |
| Endereço/telefone: |

| ***Declaração*** | Declaro, pra os devidos fins, que tomei conhecimento das condições estabelecidas no Edital de seleção e estou de acordo com as mesmas.  , / /2025 |
| --- | --- |
| Assinatura: *Permitido qualquer tipo de assinatura digital (Exemplo: SOUGOV)* |