



SECRETARIA DE DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO,
CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INOVAÇÃO

FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA
Programa de Mestrado Acadêmico “Saúde e Envelhecimento”

Dados pessoais

Nome: _____

Endereço: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ UF: _____ CEP: _____

Telefone(____) _____ Celular(____) _____ Fax:(____) _____

E-mail: _____

DISCIPLINAS: Marque 1º, 2º e 3º opção de disciplinas que deseja cursar.

Marque (1º, 2º ou 3º)	Dia e Período	Disciplina	Professor responsável
(____)	3ª feira – (período integral) 10, 17, 24 e 31/03/2015 07, 14, 28/04/2015 05 e 12/05/2015	Bases da metodologia de pesquisa científica aplicada à saúde.	Profª. Drª. Luciene de Oliveira Conterno
(____)	3ª feira – (período integral) 19, 26/05/2015 02/09/16/06/2015	Metodologias de Ensino-Aprendizagem em Saúde.	Prof. Dr. Paulo Marcondes Carvalho Júnior
(____)	04/08/2014 (manhã) 05 e 06/08/2015 (período integral)	Aspectos genéticos, epidemiológicos e sociais do envelhecimento	Prof. Dr. Spencer Luiz Marques Payão

Declaração de interesse (Justificativa da motivação para cursar as disciplinas):

Assinatura do Candidato

Marília, _____ de _____ de 20____.