



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

**UFCSPA**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE

Rua Sarmento Leite, 245 - Fones: 0 xx 51 3303 9000 - Fax: 0 xx 51 3303.8810  
CEP 90050-170 - Porto Alegre - RS - www.ufcspa.edu.br

**ANEXO I**  
**EDITAL nº 05/2023**

**Formulário de Inscrição para Candidatura de Chapas para Representante Discente e  
Suplente Discente do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde**

<b>CANDIDATO A REPRESENTANTE TITULAR</b>	
Nome Completo	
Nível (Mestrado ou Doutorado)	
Matrícula	
RG	
CPF	
Telefone	
E-mail	

<b>CANDIDATO A SUPLENTE</b>	
Nome Completo	
Nível (Mestrado ou Doutorado)	
Matrícula	
RG	
CPF	
Telefone	
E-mail	

**1 Termo de Aceitação de Investidura**

Nós, candidatos a Representante Discente e Suplente Discente do Programa de Pós- Graduação em Ciências da Saúde, aceitamos a investidura, caso sejamos eleitos, nos termos do Regulamento do PPG-CS, aprovado pelo Conselho Universitário. Estamos cientes do inteiro teor do Regulamento do PPGCS e comprometemo-nos desde já ao respectivo cumprimento.

Porto Alegre, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura dos Candidatos