



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM  
CEP. 58059-900 – JOÃO PESSOA - PARAIBA - BRASIL  
Tel. (83) 3216.7109 - Fax (83) 3216.7162  
E-mail: [ppgenf@ccs.ufpb.br](mailto:ppgenf@ccs.ufpb.br) - Homepage: [www.ccs.ufpb.br/ppge/](http://www.ccs.ufpb.br/ppge/)

## FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO NO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM/UFPB

EU, \_\_\_\_\_,  
graduado em \_\_\_\_\_ pela (IES)  
\_\_\_\_\_ solicito, à Coordenação, meu  
credenciamento ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/UFPB.

### Informar dados solicitados abaixo:

- Grupo de Pesquisa cadastrado no diretório de Grupos de Pesquisa da Plataforma Lattes-CNPq ao qual está vinculado: \_\_\_\_\_

- Este Grupo de Pesquisa está vinculado ao PPGENF? ( ) Sim ( ) Não

- Linha de Pesquisa em que atua: \_\_\_\_\_

- Esta Linha está vinculada ao PPGENF? ( ) Sim ( ) Não

- Caso a Linha não seja vinculada ao PPGENF, em que Linha do PPGNF pretende se inserir? \_\_\_\_\_

- Qual a articulação do projeto de pesquisa apresentado para este credenciamento às linhas de pesquisa do PPGENF? \_\_\_\_\_

- Justifique seu pedido de credenciamento: \_\_\_\_\_

João Pessoa, \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_.