



Ministério da Educação  
Universidade Federal do Amazonas  
Coordenação do Programa de Pós-Graduação Profissional em Enfermagem

ANEXO III

**CARTA DE SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO OU RECDENCIAMENTO DE DOCENTES  
PARA O QUADRIÊNIO 2025/2028**

**À Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem no Contexto Amazônico –  
Mestrado Profissional (PPGENF-MP) Universidade Federal do Amazonas – UFAM**

Eu, [Nome do(a) candidato(a)], [nacionalidade], [estado civil], portador(a) do CPF nº [XXX.XXX.XXX-XX] e do RG nº [XX.XXX.XXX-X], venho, por meio desta, **solicitar o credenciamento como docente permanente** junto ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem no Contexto Amazônico – Mestrado Profissional (PPGENF-MP), no âmbito da Universidade Federal do Amazonas.

Declaro ter conhecimento e aceitar integralmente as normas do presente edital, bem como me comprometo a atender às exigências da CAPES e da UFAM referentes à atuação como docente no programa de pós-graduação *Stricto Sensu*.

**Justificativa da solicitação:**

Apresento minha candidatura com base na minha trajetória acadêmica, experiência em pesquisa, produção científica e atuação docente, as quais considero alinhadas aos objetivos do PPGENF-MP. Tenho interesse em contribuir ativamente com o fortalecimento das linhas de pesquisa do programa, especialmente na linha **[indicar linha: Linha 01 – Cuidado de Enfermagem aos Povos Amazônicos ou Linha 02 – Gestão em Enfermagem no Contexto Amazônico]**, por meio de projetos de pesquisa, orientação discente, publicação científica, oferta regular de disciplinas e participação nas atividades administrativas, científicas e de extensão do programa.

Estou ciente da responsabilidade institucional e acadêmica que envolve a atuação como docente permanente e coloco-me à disposição para colaborar com o desenvolvimento e consolidação do PPGENF-MP no quadriênio 2025–2028.

Termos em que pede deferimento.

**[Cidade/UF], [xxx de xxx de 2025]**

**Assinatura:** \_\_\_\_\_

**Nome completo do(a) candidato(a):**

**Matrícula SIAPE (se aplicável):** \_\_\_\_\_

**E-mail:** \_\_\_\_\_

**Telefone:** \_\_\_\_\_