

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MATO GROSSO DO SUL**  
**UNIDADE UNIVERSITÁRIA DE CAMPO GRANDE**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO**  
**MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO EM SAÚDE**

<b>FORMULÁRIO PARA CADASTRO DE PROFESSOR EXTERNO</b>			
Este formulário deve ser entregue na Secretaria de Pós-Graduação, com os campos preenchidos, para que o Professor visitante possa ser cadastrado como membro de bancas, e para que se possa pagar diárias e passagens, quando necessário.			
<b>Nome:</b>			
<b>Inst. de vínculo:</b>			
<b>Doutor em:</b>			
<b>Data de obtenção do título:</b>			
<b>Universidade de obtenção do título:</b>			
<b>Unidade/Depto:</b>			
<b>Endereço residencial:</b>			
<b>Bairro:</b>		<b>CEP:</b>	<b>Cidade:</b>
<b>Estado: MS</b>	<b>Tel. res.:</b>		<b>Tel. cel.:</b>
<b>Tel. com.:</b>		<b>e-mail:</b>	
<b>Data de nascimento:</b>		<b>Cidade:</b>	<b>Estado:</b>
<b>Nome da mãe:</b>			
<b>RG:</b>	<b>Data de expedição:</b>		<b>Órgão expedidor:</b>
<b>CPF:</b>		<b>PIS/PASEP:</b>	
<b>Dados bancários</b>			
<b>Banco:</b>		<b>AGÊNCIA:</b>	
<b>Nº da Conta Corrente:</b>			
<b>Exame de qualificação ( )</b>		<b>Defesa de dissertação ( )</b>	
<b>Obs.: Este formulário deve ser preenchido por completo e <u>sem abreviações</u>. Pode ser entregue pessoalmente ou enviado por e-mail: <a href="mailto:ppges@uems.br">ppges@uems.br</a> Se houver dúvidas no preenchimento, entre em contato com a secretaria do Programa - telefone (67) 3902-2640</b>			

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MATO GROSSO DO SUL  
UNIDADE UNIVERSITÁRIA DE CAMPO GRANDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO  
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO EM SAÚDE**