**ANEXO I**

**FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO**

|  |
| --- |
| **Nome do Docente Proponente:** |
| **Período de recebimento do professor visitante: (mês/ano) a (mês/ano)** |
| **Nome do Professor Visitante:** |
| **Universidade ou Centro de Pesquisa de origem:** |
| **Nome do curso, treinamento, palestras ou seminários a serem realizados:** |
| **A proposta contempla atividades do Professor Visitante que incluem mais de um Programa de Pós-Graduação da Fiocruz?**  ( ) Sim ( ) Não  **Em caso positivo, descreva-as (e.g.: seminários conjuntos, cursos de curta duração, atividades online etc.)** |
| Marque quais Redes e Projetos seu plano de trabalho se justifica |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | |  |  | | |  | **RICEI - Rede Integrativa de Ciência e Tecnologia para o Enfrentamento de Doenças Infecciosas e Re-emergentes** | | |  |  | Enfrentamento das arboviroses emergentes e reemergentes | |  |  | Compreensão integrada da complexidade da interação em enfermidades infecciosas | |  |  | Aperfeiçoamento do armamentário preventivo, diagnóstico e terapêutico contra parasitoses | |  |  | | |  | **RICRONI - Rede Integrativa de Doenças Crônicas de Origem Não-Infecciosa** | | |  |  | Enfrentamento de doenças metabólicas e envelhecimento | |  |  | Enfrentamento de doenças de natureza oncológica | |  |  | Enfrentamento de doenças neuromusculares, doenças do neurodesenvolvimento e doenças neurodegenerativas | |  |  | | |  | **RIDES - Rede Integrativa para Enfrentamento das Desigualdades em Saúde** | | |  |  | Estudos sobre determinantes sociais de saúde, baseados no método epidemiológico, na abordagem de sistemas complexos e em outros métodos, englobando as diferenças exposições e desfechos de saúde | |  |  | Análises das desigualdades em saúde relacionadas aos modelos de desenvolvimento socioeconômico e as dinâmicas sociais | |  |  | Cooperação em educação e pesquisas sobre políticas, sistemas e serviços de saúde | |  |  | | |
| **Justificativa da vinculação com os objetivos da Rede:** |

Rio de Janeiro, (dia) de (mês) de (ano).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome e assinatura do docente proponente