**GOVERNO DO ESTADO DO PARANÁ**

**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

**ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO PARANÁ**

**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM MODELAGEM DE PROCESSOS APLICADA À SAÚDE PÚBLICA**

**REQUERIMENTO DE MATRÍCULA**

Excelentíssimo Senhor Diretor da Escola de Saúde Pública do Paraná,

Eu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **(nome completo),** sob o RG \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, venho por meio deste, requerer matrícula no curso de **Especialização em Modelagem de Processos Aplicada à Saúde Pública**, ofertado por este Estabelecimento de Ensino, descentralizado no município de Curitiba, Regional de Saúde de Metropolitana e, estando ciente das normas do mesmo, de acordo com o Regulamento dos Cursos de Pós-Graduação ([Resolução SESA Nº457/2016](https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-04/457_16.pdf)) e o Regimento Interno da ESPP ([Resolução SESA Nº1.013/2017](https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-04/1013_17.pdf))., comprometo-me a cumpri-las.

Nestes termos, peço deferimento.

**Local e data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Assinatura do(a) Aluno(a)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Deferido □ Indeferido □**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Direção ESPP