**ANEXO II**

**Edital 50/2023**

**FICHA DE INSCRIÇÃO ORIENTADOR**

(DEVE SER ANEXADA PROJETO ENVIADO)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOME COMPLETO** | | |  | | | | | | | |
|  | | | | | | | **DATA DE NASCIMENTO** | |  | |
| **LINK CURRÍCULO LATTES** | | | |  | | | | **ANO DA TITULAÇÃO DO DOUTORADO** | |  |
| **INSTITUIÇÃO DE MAIOR TITULAÇÃO** | | | | | |  | | | | |
| **CURSO DE PÓS- GRADUAÇÃO VINCULADO** | | | | | [ ] Mestrado Profissional em Tecnologia Minimamente Invasiva e Simulação na Área de Saúde (TEMIS)  [ ] Mestrado Profissional em Ensino em Saúde e Tecnologias Educacionais (MESTED)  [ ] Mestrado Acadêmico em Ciências Odontológicas  [ ] Mestrado Acadêmico em Direito | | | | | |
| **E-MAIL** |  | | | | | | | | | |
| **TELEFONE** | |  | | | | | | | | |
| **TÍTULO DO PROJETO SUBMETIDO À IC** | | | | | |  | | | | |
|  | | | | | | | | | | |

FORTALEZA, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2023.

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

**ASSINATURA DO ORIENTADOR PROPONENTE**