**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**