



## FORMULÁRIO PARA INSCRIÇÃO NA BIBLIOTECA DE SAÚDE PÚBLICA

### DADOS PESSOAIS

Nome: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Complemento: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

Telefone: (    ) \_\_\_\_\_ Celular: (    ) \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

### VÍNCULO INSTITUCIONAL

☐ **Aluno** Categoria do curso: ☐ Nível Médio (ESPJV) ☐ Atualização ☐ Especialização ☐ Mestrado ☐ Doutorado

Curso: \_\_\_\_\_

Unidade: \_\_\_\_\_ Período de vínculo: de \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

☐ **Funcionário** Matrícula no SIAPE: \_\_\_\_\_

☐ Pesquisador visitante ☐ Professor ☐ Estagiário ☐ Bolsista ☐ Funcionário terceirizado ☐ Comunidade externa

☐ **Outro. Especificar:** \_\_\_\_\_

Unidade que pertence: \_\_\_\_\_

Departamento ou Laboratório: \_\_\_\_\_ Matrícula (somente para funcionários): \_\_\_\_\_

Sala: \_\_\_\_\_ Tel.: (    ) \_\_\_\_\_ Ramal: \_\_\_\_\_

OBS. Caso o usuário não seja servidor da FIOCRUZ, o cadastro deve ser assinado e carimbado no espaço determinado pelo funcionário institucional, chefe de departamento, coordenador, etc.

### CADASTRO EM OUTRAS BIBLIOTECAS DO ICICT

☐ Biblioteca de Ciências Biomédicas ☐ Biblioteca da Saúde da Mulher e da Criança

Concordo com o "Regulamento da Biblioteca de Saúde Pública"

Local e data: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2011.

Assinatura do usuário: \_\_\_\_\_

O cadastro e a carteira do usuário são válidos pelo seguinte período:

Assinatura do funcionário da Biblioteca:

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/2011 à \_\_\_\_/\_\_\_\_/2011

\_\_\_\_\_

Documentos necessários: Cópia do crachá ou carteira funcional e comprovante de residência