

SOLICITAÇÃO DE FILIAÇÃO INSTITUCIONAL

Nome completo do Programa

Sigla do Programa

Nome IES

Sigla IES

Endereço do Programa

Rua:

Bairro:

CEP:

Cidade:

UF:

Fone (com DDD)

Fax (com DDD):

Homepage do Programa

Email do Programa

Nome do Coordenador(a) do Programa

email

Fone (com DDD)

Vigência do mandato

Nome do Coordenador(a)

Adjunto(a) do Programa

email

Fone (com DDD)

Vigência do mandato

Áreas de concentração do Programa

1.)

2.)

3.)

Número de docentes atuando no Programa

Permanente:

Colaboradores:

Cursos de pós-graduação ofertados no Programa	Mestrado profissional () Mestrado acadêmico () Doutorado ()
Número de alunos matriculados no Programa	Mestrado profissional Mestrado acadêmico.... Doutorado.....

Área de avaliação na CAPES

Após preenchido, esse formulário deve ser enviado para filiacao@anppas.org.br

A solicitação de filiação será analisada pela Diretoria e após aceitação o Programa será comunicado. Após o pagamento da contribuição anual relativa à filiação, o Programa será integrado ao conjunto de membros da ANPPAS, passando a gozar dos benefícios da filiação.