

## SOLICITAÇÃO DE FILIAÇÃO INSTITUCIONAL

<b>Nome completo do Programa</b> <b>CNPJ da Instituição</b>		
<b>Sigla do Programa</b>		
<b>Nome IES</b>		
<b>Sigla IES</b>		
<b>Endereço do Programa</b>	Rua:	
	Bairro:	
	CEP:	
	Cidade:	
	UF:	
	Fone (com DDD)	
	Fax (com DDD):	
<b>Homepage do Programa</b>		
<b>Email do Programa</b>		
<b>Nome do Coordenador(a) do Programa</b>	Email	
	Fone (com DDD)	
	Vigência do mandato	
<b>Nome do Coordenador(a) Adjunto(a) do Programa</b>	Email	
	Fone (com DDD)	
	Vigência do mandato	
<b>Áreas de concentração do Programa</b>	1.) 2.) 3.)	

<b>Número de docentes atuando no Programa</b>	Permanente: Colaboradores:
<b>Cursos de pós-graduação ofertados no Programa</b>	Mestrado profissional ( ) Mestrado acadêmico ( ) Doutorado ( )
<b>Número de alunos matriculados no Programa</b>	Mestrado profissional Mestrado acadêmico Doutorado
<b>Área de avaliação na CAPES</b>	
<b>CNPJ do Programa/Instituição</b>	

Após preenchido, esse formulário deve ser enviado para [secretaria@anppas.org.br](mailto:secretaria@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.