



Termo de Adesão

**Rede Brasileira de Vigilância da Fluoretação da Água de
Abastecimento Público**

Por meio deste, solicito minha adesão à Rede Brasileira de Vigilância da Fluoretação da Água de Abastecimento Público (Rede Vigifluor), para colaborar com a coordenação do estado _____.

A Rede Vigifluor é uma comunidade de docentes, pesquisadores e profissionais que atuam na área de vigilância da água com interesse associado à fluoretação da água de abastecimento público enquanto uma política pública. Tem por missão produzir e manter permanentemente atualizado, um mapeamento da cobertura e vigilância da fluoretação da água de abastecimento público no Brasil, utilizando e colaborando com o desenvolvimento do Sistema Vigifluor – uma plataforma eletrônica para inserção de dados anuais de concentração de fluoreto na água; produção de indicadores; cadastramento e habilitação de agentes e divulgação aberta representando uma inovação social.

A coordenação de cada unidade da federação é responsável pelo credenciamento de agentes Vigifluor, e pela validação dos dados de heterocontrole inseridos no sistema, constituindo-se em um importante Nó da Rede Vigifluor. Desenvolve suas atividades com apoio da Secretaria Executiva da Rede, sob os princípios de autonomia e interdependência em relação aos demais Nós da Rede. Assume o compromisso de participar das reuniões técnico-científicas *on-line* da Rede e desenvolver atividades de comunicação, educação permanente, assessoria técnica e produção de informações sobre a cobertura e vigilância da fluoretação no seu âmbito de atuação.

Assim sendo, encaminho a ficha cadastral e autorizo a divulgação do email a seguir, no sitio eletrônico www.cecol.fsp.usp.br

EMAIL: _____

assinatura



UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
Faculdade de Saúde Pública

AV. DR. ARNALDO, 715 - SÃO PAULO, SP - CEP 01246-904



CENTRO COLABORADOR DO MINISTÉRIO DA SAÚDE EM VIGILÂNCIA DA SAÚDE BUCAL

FICHA CADASTRAL DA REDE VIGIFLUOR

NOME COMPLETO							
CPF				RG			
ENDEREÇO RESIDENCIAL	RUA/AV						
	Nº			COMPLEMENTO			
	CEP			BAIRRO			
	CIDADE					UF	SE
TEL. FIXO				TEL CELULAR			
E-MAIL							
INSTITUIÇÃO ENSINO SUPERIOR A QUE ESTÁ VINCULADO							
UNIDADE OU DEPARTAMENTO OU CURSO OU FACULDADE							
ENDEREÇO DA IES	RUA /AV						
	Nº			COMPLEMENTO			
	CEP			BAIRRO			
	CIDADE					UF	
TEL. FIXO							
URL DO CURRÍCULO LATTES:							
DADOS BANCÁRIOS PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE							
Nº E NOME DO BANCO							
NÚMERO DA AGÊNCIA							
NO DA CONTA CORRENTE:							