

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE**

**PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO**

FOTO 3 x 4

**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E DO DESPORTO**

**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL HOSPITALAR**

**COM ÊNFASE EM TERAPIA INTENSIVA**

**ANEXO I**

**REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO**

**Nº DE INSCRIÇÃO** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**I- Identificação:**

**Nome do candidato (a)**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Naturalidade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Identidade n°: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Órgão Expedidor: \_\_\_\_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Telefone celular\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Endereço Residencial: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cidade:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Estado:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vem requerer inscrição no Processo de Seleção ao Programa de Residência Multiprofissional Hospitalar com Ênfase em Terapia Intensiva, em nível de Especialização. Para tanto, anexa a documentação solicitada:

( ) Cópia autenticada do diploma de graduação registrado no MEC;

( ) Cópia do Registro nos Conselhos Regionais de Classes (Enfermagem/COREN, Fisioterapia/CREFITO ou Nutrição/CRN) (ou do protocolo de inscrição para recém egressos);

( ) Cópia autenticada do Histórico Escolar de Graduação;

( ) Cópia do comprovante de participação no último processo eleitoral, ou declaração original de quitação com as obrigações eleitorais emitida pela Justiça Eleitoral ou cópia da justificativa;

( ) *Curriculum vitae* comprovado (formato Lattes-CNPq); ( ) Foto 3x4 (uma).

( ) Cópia do registro geral (RG);

( ) Cópia do cadastro de pessoa física (CPF);

( ) Cópia do certificado de reservista (sexo masculino);

( ) Comprovante de endereço atualizado;

Estando ciente das normas deste Edital, assina o presente requerimento.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2017.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Candidato