



Programa de Pós-Graduação em Saúde da Mulher FORMULÁRIO PARA INSCRIÇÃO À SELEÇÃO 2014/2º

Área de Concentração: Perinatologia

Nível: Doutorado

Foto 3x4

IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO

Nome completo:

Solicito fazer a arguição oral por videoconferência (via skype)

Endereço eletrônico - skype: _____

CPF:

Identidade:

Data de nascimento:

Órgão expedidor:

Estado Civil:

Data de expedição:

E-mail:

Telefone fixo:

Celular:

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Rua _____ Número/ Apto: _____
Bairro: _____ Cidade/ Estado: _____
CEP: _____

DOCUMENTAÇÃO APRESENTADA (Conforme edital - a ser preenchido pela secretaria)

<input type="checkbox"/>	01 foto 3x4	<input type="checkbox"/>	RG	<input type="checkbox"/>	Título de eleitor e comprovante de votação na última eleição - 1º e 2º turnos ou Certidão de quitação eleitoral
<input type="checkbox"/>	Diploma de graduação	<input type="checkbox"/>	CPF	<input type="checkbox"/>	Comprovante de endereço
<input type="checkbox"/>	Histórico da graduação	<input type="checkbox"/>	Cert. Reservista	<input type="checkbox"/>	Comprovante de proficiência em inglês - não obrigatório
<input type="checkbox"/>	Currículo lattes (03)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Projeto de pesquisa/ projeto de tese (03)
<input type="checkbox"/>	Certidão de nascimento/casamento	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Candidato com necessidade especial - especificar condição necessária para participação no concurso:	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	

Venho requerer minha inscrição no processo seletivo acima especificado. Declaro ter lido o edital e estar ciente de datas e procedimentos descritos no mesmo.

Belo Horizonte, ____ / ____ / 2014

Assinatura do candidato ou procurador

Nº de inscrição para candidatos
_____ (Fornecido pela secretaria, no ato da inscrição)



COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO - A ser preenchido pela Secretaria do CPG
Programa de Pós-Graduação em Saúde da Mulher - ____ Doutorado - Nº inscrição: ____

Nome do candidato: _____

Funcionário responsável pela inscrição: _____ Belo Horizonte, ____ / ____ 2014