

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE**

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

**PÓS-GRADUAÇÃO *LATO SENSU* EM APRIMORAMENTO EM PRÁTICAS HOSPITALARES E MEDICINA VETERINÁRIA PREVENTIVA**

**EDITAL PROPEG Nº 03/2020: ANEXO II**

**REQUERIMENTO DE MATRÍCULA CURRICULAR**

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

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

Sexo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cor \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tipo sanguíneo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Órgão Expedidor: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PIS/PASEP: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Banco: \_\_\_\_\_\_\_ Agência: \_\_\_\_\_\_\_\_ Conta corrente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Celular:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

Vem requerer matrícula no **Programa de Aprimoramento em Práticas Hospitalares e Medicina Veterinária Preventiva – Turma 2020**. Para tanto, anexa a documentação solicitada:

**( )** Cópia do diploma de graduação em Medicina Veterinária, registrado pelo MEC;

**( )** Cópia de CPF e RG;

**( )** Cópia do Registro no Conselho Regional de Medicina Veterinária (CRMV-AC) ou do protocolo de solicitação de registro profissional emitida pelo CRMV-AC;

**( )** Cópia do comprovante de residência ou Declaração de Endereço;

**( )** Cópia do PIS/PASEP (quem possuir);

**( )** Declaração do candidato de que não possui vínculo empregatício (Anexo III);

**( )** Termo de Compromisso (Anexo IV);

**( )** Cópia de dados bancários (extrato ou cartão do banco que constem: banco, agência e conta corrente) para recebimento da bolsa de estudos.

Estando ciente das normas deste Programa de Pós-Graduação, assino o presente requerimento.

Rio Branco/Acre, \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2020.

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

Assinatura do(a) Aprimorando(a)