**EDITAL PROPEG Nº 36/2022 – ANEXO I**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE NÚCLEO DE REGISTRO E CONTROLE ACADÊMICO  Coordenadoria de Admissão e Matrícula  **REQUERIMENTO DE MATRÍCULA INSTITUCIONAL** | ANO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  SEMESTRE:\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| **1. INFORMAÇÕES PESSOAIS** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOME:** | | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |
| Endereço (Rua/Número): | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |
| Bairro: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Telefone: | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |
| CEP: | | | | | | | | | | | Cidade: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Estado/UF: | | | |
|  |  | **.** |  |  |  | **-** |  |  |  | |  |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |
| E-mail: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Sexo | | Estado Civil | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | | |
| Pai: | |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |
| Mãe: | |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |
| Data de Nascimento: | | | | | | | | | | | Nacionalidade: | | | | | | Cidade (naturalidade/aluno): | | | | | | | | | | | | | | | Estado/UF: | | | |
|  |  | / |  |  | / |  |  |  | |  |  | |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |

|  |
| --- |
| **2. DOCUMENTOS** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Carteira de Identidade (**RG**): | | | | | | | | | | | | | | | Órgão Expedidor / UF | | | | | | | | | | Data de Expedição | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | - |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Título de Eleitor: | | | | | | | | | | | | | Zona: | | | | Seção: | | | | C.P.F: | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Documento Militar | | | | | | | | | | | | | | | Órgão Expedidor: | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **3. CONCLUSÃO DA GRADUAÇÃO** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ano Conclusão: | | | | Nome do Curso | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Instituição: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Venho requerer MATRÍCULA INSTITUCIONAL no **Programa de Residência Uni ou Multiprofissional \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ – Turma 2023**. Acompanham, anexos, os demais documentos solicitados (para *checklist*):

**( )** Diploma de conclusão de curso de graduação, em qualquer área de conhecimento, reconhecido pelo MEC;

**( )** Documento de identificação oficial com foto e Cadastro de Pessoa Física – CPF;

**( )** Título de eleitor;

**( )** Comprovante de participação ou justificativa de votação referente ao último processo eleitoral ou Certidão de Quitação Eleitoral, emitida pela Justiça Eleitoral;

**( )** Comprovante de regularidade com o Serviço Militar (para candidatos do sexo masculino);

**( )** Comprovante de residência atual ou Declaração de Endereço.

Ciente das normas deste Processo Seletivo, também requeiro a MATRÍCULA CURRICULAR nas disciplinas correspondentes deste **Curso de Residência**, e firmo o presente requerimento.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2023.

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

Assinatura do(a) Candidato(a)



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE**

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

**COMISSÃO DE RESIDÊNCIAS MULTIPROFISSIONAIS - ACRE**

**PROGRAMAS DE RESIDÊNCIAS MULTIPROFISSIONAIS E EM ÁREA DA SAÚDE**

**EDITAL PROPEG Nº 36/2022: ANEXO II**

**REQUERIMENTO DE MATRÍCULA CURRICULAR**

**I- Identificação:**

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

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

Sexo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cor: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tipo sanguíneo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Identidade n°: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Órgão Expedidor: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PIS/PASEP: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Banco: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Agência: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Conta corrente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

Vem requerer Matrícula Curricular no Programa de Residência Multiprofissional – Turma 2022. Para tanto, anexa a documentação solicitada:

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

( ) Cópia de CPF e RG;

( ) Cópia do Registro no Conselho de Classe ou cópia do protocolo de solicitação de registro profissional emitida pelo Conselho de Classe;

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

( ) Cópia do PIS/PASEP (se possuir);

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

( ) Termo de Compromisso (Anexo III);

( ) Cópia de dados bancários de conta salário (extrato ou cartão do banco onde constam: Banco, Agência e Conta Salário) para recebimento da bolsa de estudos.

Estando ciente das normas deste Programa de Residência, assina o presente requerimento.

Rio Branco/AC, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2023.

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

Assinatura do(a) Residente



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE**

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

**COMISSÃO DE RESIDÊNCIAS MULTIPROFISSIONAIS - ACRE**

**PROGRAMAS DE RESIDÊNCIAS MULTIPROFISSIONAIS E EM ÁREA DA SAÚDE**

**EDITAL PROPEG Nº 36/2022: ANEXO III**

**DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador(a) do RG nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, expedido pelo(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, inscrito(a) no CPF sob o nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_DECLARO para os devidos fins de comprovação de residência, de acordo com o que rege as normas dos Programas de Residências Multiprofissionais e em Área da Saúde, sob as penas da Lei (art. 2º da Lei 7.115/83), que sou residente e domiciliado(a) na:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Bairro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CEP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, na cidade de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, estado \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Rio Branco/AC, \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2023.

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

Assinatura do(a) Residente



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE**

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

**COMISSÃO DE RESIDÊNCIAS MULTIPROFISSIONAIS - ACRE**

**PROGRAMAS DE RESIDÊNCIAS MULTIPROFISSIONAIS E EM ÁREA DA SAÚDE**

**EDITAL PROPEG Nº 36/2022: ANEXO IV**

**DECLARAÇÃO DE QUE NÃO POSSUI VÍNCULO EMPREGATÍCIO**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro para os devidos fins, de acordo com o que rege as normas dos Programas de Residências Multiprofissionais e em Área da Saúde, que não possuo vínculo empregatício, estando, portanto, liberado(a) em tempo integral para as atividades que o curso requer, e portanto liberado para receber a bolsa mensal do MEC, como único vínculo de fonte pagadora.

Declaro que as informações contidas neste documento são verdadeiras e que o compromisso firmado neste documento será cumprido.

Rio Branco/AC, \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2023.

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

Assinatura do(a) Residente



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE**

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

**COMISSÃO DE RESIDÊNCIAS MULTIPROFISSIONAIS - ACRE**

**PROGRAMAS DE RESIDÊNCIAS MULTIPROFISSIONAIS E EM ÁREA DA SAÚDE**

**EDITAL PROPEG Nº 36/2022: ANEXO V**

**TERMO DE COMPROMISSO**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, tendo conhecimento que os Programas de Residências Multiprofissionais da Universidade Federal do Acre, exigem dedicação exclusiva e o cumprimento de 60 (sessenta) horas semanais, comprometo-me em me dedicar, em tempo integral, ao Programa que fui aprovado.

Declaro que o compromisso firmado neste documento será cumprido.

Rio Branco/AC, \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2023.

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

Assinatura do(a) Residente