

Exmo. Sr.

Prof. Dr. Osvaldo Malafaia

Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Princípios da Cirurgia da FEMPAR

Eu, \_\_\_\_\_,  
abaixo assinado, venho respeitosamente requerer minha inscrição no Programa de Pós-Graduação em Princípios da Cirurgia no nível \_\_\_\_\_ na turma de \_\_\_\_\_. Sendo exigidos os documentos abaixo relacionados conforme os termos do Regimento do Programa:

- a) *requerimento de inscrição;*
- b) *uma fotografia 3x4 cm recente;*
- c) *cópia do diploma de médico ou de profissional da saúde autenticada;*
- d) *cópia de cédula de identidade, CPF, título de eleitor, carteira de reservista, certidão de casamento ou nascimento e registro no conselho regional de medicina ou de classe profissional autenticadas;*
- e) *cópia do certificado de residência médica em área cirúrgica fornecido por programa credenciado de no mínimo dois anos ou certificado de especialista fornecido por entidade de classe, autenticada;*
- f) *“Curriculum vitae” - modelo Lattes CNPq - pormenorizado e devidamente comprovado, onde conste a identificação, o histórico escolar do curso de graduação, atividades profissionais e universitárias, trabalhos e pesquisas de que tenha participado;*
- g) *certificado de proficiência em pelo menos uma das seguintes línguas: inglês, francês, alemão e/ou espanhol;*
- h) *apresentar projeto de pesquisa de alto nível metodológico dentro das linhas de pesquisa do programa.*
- i) *Comprovante de pagamento da taxa de inscrição do processo seletivo.*

Nestes termos  
Para Deferimento

Endereço : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Fone : \_\_\_\_\_

Endereço Comercial : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Fone : \_\_\_\_\_

E-Mail : \_\_\_\_\_

Conferi, nesta data, os documentos apresentados

\_\_\_\_\_  
Nome

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

