



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO
FACULDADE DE FARMÁCIA

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ASSISTÊNCIA E AVALIAÇÃO EM SAÚDE

INSCRIÇÃO NÚMERO: _____ (Uso da secretaria)

FICHA DE INSCRIÇÃO

FOTO

INFORMAÇÕES PESSOAIS:

Nome: _____

Endereço Residencial:

_____ Rua: _____ Nº _____ Complemento _____

_____ Bairro: _____ Cidade: _____

Estado: _____ CEP: _____ Tel: _____ E-mail: _____

Pai: _____

Mãe: _____

Data de Nascimento: ____/____/____. Naturalidade: _____ Nacionalidade: _____

Sexo: F () M () Estado Civil: () solteiro () casado () divorciado () outros.

RG Nº: ____ UF: ____ Data de Emissão: ____/____/____.

CPF: _____ Título Eleitoral: _____ UF: ____ Zona ____ Seção: ____ Emissão: ____/____/____.

FORMAÇÃO - CURSO SUPERIOR

Graduação, Instituição: _____

Ano de Obtenção da Graduação: _____

INFORMAÇÕES QUANTO AO EXAME DE CONHECIMENTO ESPECÍFICO E ORIENTADORES:

Eu, _____, informo que o tema de pesquisa a ser realizada no PPG em Assistência e Avaliação em Saúde será _____, na vaga do professor orientador: _____. Declaro à Comissão de Seleção do referido programa, que a área para a realização do exame de conhecimento específico será em:

1	Inovação em Saúde	3	Produtos Naturais
2	Assistência Farmacêutica / Avaliação em Tecnologia de Saúde	4	Análises Clínicas

Declaro ter lido e estar de acordo com o edital 001/2014 do PPGAAS. Estou ciente de que estou concorrendo a apenas uma vaga no programa de acordo com a classificação final. Informo ainda, estar ciente de que essas vagas serão preenchidas, em ordem decrescente de notas, dentro do limite de vagas do orientador.

Data: _____

Assinatura: _____

Cheque-list da documentação necessária:

1	Diploma de Graduação ou Equivalente	5	Duas Fotografias 3x4	9	Comprovante do recolhimento da taxa (R\$ 50,00)
2	Histórico Escolar do Curso de Graduação	6	Curriculum Vitae - comprovado	10	Carta de Aceite do Orientados
3	Carteira de Identidade ou Equivalente	7	Prova de quitação do Serviço Militar (Candidatos do Sexo Masculino)	Uso da Secretaria	
4	CPF	8	Prova de quitação com o Serviço Eleitoral		