

ORIENTAÇÕES PARA MATRÍCULA DE ALUNO ESPECIAL - Edital 03/2023

O Programa de Pós-Graduação em Avaliação de Tecnologias para o SUS - PPG ATSUS torna pública as orientações para matrícula de Aluno Especial e/ou Ouvinte, nos termos do Edital 03/2023. O(a) candidato(a) selecionado(a) deverá efetuar sua **matrícula no dia 7 de março de 2023**. Os documentos abaixo deverão ser enviados para o e-mail **ppgatsus@gmail.com em formato PDF** (Assunto do e-mail: Aluno especial ou ouvinte – nome completo), a **Secretaria Acadêmica enviará confirmação de recebimento**. O(a) candidato(a) que deixar de efetuar a matrícula na data mencionada ou deixar de enviar os documentos exigidos, será considerado desistente, ficando a critério da PPG ATSUS a chamada de suplentes, obedecendo à ordem de classificação, conforme sorteio realizado.

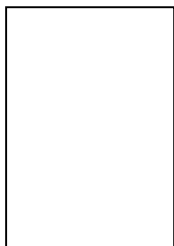
Os documentos exigidos são:

- I - Cópia da carteira de identidade (frente e verso);
- II – Cópia do CPF (caso não conste no documento de identidade);
- III – Cópia da Certidão de Casamento (caso tenha havido mudança no nome);
- IV – Cópia do diploma;
- V – Uma foto 3x4;
- VI – Ficha cadastral preenchida (**Anexo I**);

As aulas iniciarão em 10/03/2023, conforme cronograma turma 5 e 6, disponível em:
<https://ensinoepesquisa.ghc.com.br/mestrado-profissional-cronograma.html>

Porto Alegre, 6 de março de 2023.

Bruna Donida,
Gerente de Ensino e Pesquisa
Grupo Hospitalar Conceição

ANEXO 1 - CADASTRO ALUNO ESPECIAL/OUVINTE

CONTRATO: _____

MATRÍCULA: _____

DISCIPLINA(S): _____

NOME: _____

NOME SOCIAL: _____

Modalidade de ingresso: () Especial () Ouvinte

SEXO: () Mulher () Homem

COR/RAÇA: () Branca () Negra () Parda () Amarela () Indígena

PCD: () SIM-Especifique: _____ () NÃO

DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____

NACIONALIDADE: _____

NATURALIDADE: _____ UF: _____

PAI: _____

MÃE: _____

ESTADO CIVIL: () Solteiro () Casado () União estável () Divorciado () Viúvo () Separado

CPF: _____

RG: _____

ENDEREÇO RESIDENCIAL: _____

CEP: _____ BAIRRO: _____ CIDADE: _____

CELULAR: () _____ TELEFONE RESIDENCIAL: () _____

EMAIL: _____

CONTATO DE EMERGÊNCIA: () _____

NOME DO CONTATO E PARENTESCO: _____

Porto Alegre, ____ de ____ 2021.

Assinatura: _____