

FORMULÁRIO de INSCRIÇÃO**R\$ 100,00**

NOME: _____
RG: _____ **CPF:** _____ **DATA DE NASCIMENTO:** ___/___/___
FORMAÇÃO PROFISSIONAL: _____
TRABALHANDO ATUALMENTE? _____ **ONDE?** _____
CARGO _____ **QUANTO TEMPO** _____
ENDEREÇO: _____ **BAIRRO:** _____
CEP: _____ **CIDADE:** _____ **ESTADO:** _____
TELEFONE FIXO: (____) _____ **CELULAR:** (____) _____
E-MAIL: _____
DATA: ___ / ___ / ___ **ASSINATURA:** _____

DOCUMENTOS APRESENTADOS:

- Ficha de inscrição devidamente preenchida e assinada
- Diploma de graduação de IES reconhecida pelo MEC (Xerox);
- Histórico Escolar de Graduação;
- Carteira de Identidade ou Registro Geral;
- Cadastro de Pessoa Física (CPF);
- Comprovante de residência;
- Curriculum Lattes, com comprovações
- Duas fotos 3x4 recentes

COMPROVANTE de INSCRIÇÃO**R\$ 100,00*****Curso de Especialização em Análises Clínicas – UFPA*****NOME:** _____

Belém, ___/___/___

Secretária do Curso**OBS:** O resultado da Seleção será divulgado na secretaria do Curso, pelo site da UFPA e através do e-mail informado.

Local: Laboratório Amazônico de Computação Científica da Faculdade de Farmácia do Instituto de Ciências da Saúde, Setor de Saúde do Campus do Guamá – UFPA Rua Augusto Correa, 01, Guamá, Belém, Pará. CEP: 66075-110 Telefones: (91) 3201-7202 / 3201-7630 – Celulares: 9.8258.9818-tim/whatsapp (Secretaria); Coordenação: 9.9919.7240-oi; 9.8218.6226-tim; 9.9134.3946-vivo; 9.8417.1116-whatsapp – EMAIL: especializacaoanalclinasufpa@yahoo.com