



**Curso de Mestrado Profissional - Promoção da Saúde e Prevenção da Violência
FORMULÁRIO PARA INSCRIÇÃO À SELEÇÃO 2025/1**

Período de Inscrição: 18 de Setembro a 18 de Outubro de 2024 (Edital Suplementar)

Nível:	<input type="checkbox"/> Mestrado
Tipo de seleção:	<input type="checkbox"/> Pessoa com deficiência <input type="checkbox"/> Indígena

INFOMAR A LINHA DE PESQUISA:

IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO

Nome completo:	_____		
CPF:	_____	Identidade:	_____
Data de nascimento:	_____	Órgão expedidor:	_____
Estado Civil:	_____	Data de expedição:	_____
E-mail:	_____		
Telefone fixo:	_____	Celular:	_____

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Rua	_____	Número/ Apto:	_____
Bairro:	_____	Cidade/ Estado	_____
CEP	_____		

DOCUMENTAÇÃO APRESENTADA (Conforme edital - a ser preenchido pela secretaria)

<input type="checkbox"/> Comprovante Taxa R\$ R\$ 214,56 ou isenção FUMP	<input type="checkbox"/> RG
<input type="checkbox"/> Histórico da Graduação	<input type="checkbox"/> CPF
<input type="checkbox"/> Currículo lattes com Comprovaentes anexados (1 cópia)	<input type="checkbox"/> Certificado de Reservista
<input type="checkbox"/> Cópia de diploma de Graduação - frente e verso ou documento equivalente	<input type="checkbox"/> Certidão de Quitação Eleitoral
<input type="checkbox"/> Comprovaentes Experiencia na área (se houver)	<input type="checkbox"/> Comprovante de Endereço
	<input type="checkbox"/> Certidão de Nascimento/Casamento

DOCUMENTAÇÃO SUPLEMENTAR

Pessoas com Deficiências

<input type="checkbox"/> Autodeclaração de pessoa com deficiência
<input type="checkbox"/> Relatório do médico assistente
<input type="checkbox"/> Solicitação de condições especiais para realizar a prova

Pessoas Indígenas

<input type="checkbox"/> Autorreconhecimento Indígena
<input type="checkbox"/> Declaração de lideranças indígenas
<input type="checkbox"/> Declaração de Fundação Nacional do Índio (FUNAI)

Venho requerer minha inscrição no processo seletivo acima especificado. Declaro ter lido o edital e estar ciente de datas e procedimentos descritos no mesmo.

Belo Horizonte, ____/____/____

Assinatura do candidato ou procurador

Nº de inscrição para candidato (Fornecido pela Secretaria, após homologação da inscrição)

TODA DOCUMENTAÇÃO DEVERÁ SER ENVIADA POE E-MAIL: selecaoospv@gmail.com