



Faculdade de Medicina
CENTRO DE PÓS-GRADUAÇÃO
Av. Prof. Alfredo Balena 190/sala 503
Belo Horizonte – MG - CEP 30.130-100
Fone: (031) 3409.9641 FAX: (31) 3409.9640
E-mail: cpg@medicina.ufmg.br

UFMG



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 2024 (Edital Regular)

INFORME SUA LINHA DE PESQUISA:

Tipo de seleção:

☐

Ampla Concorrência

☐

Reserva para Negros

Foto 3x4

IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO

Nome completo:

CPF:

Data de nascimento:

Estado Civil:

Identidade:

Órgão expedidor:

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)

☐

Comprovante do pagamento 214,56 (duzentos reais e noventa centavos)

☐

Certidão de quitação eleitoral

☐

Histórico da Graduação

☐

RG

☐

Currículo lattes com Comprovações anexados (1 cópia)

☐

CPF

☐

Cópia de diploma de Graduação - frente e verso
ou documento equivalente

☐

Certificado de Reservista

☐

Comprovações Experiência na área (se houver)

☐

Comprovante de Endereço

☐

Certidão de Nascimento/Casamento

☐

Candidato com necessidade especial - especificar condição necessária para participação no concurso: _____

AÇÕES AFIRMATIVAS-Resolução 02/2017, de 04 de abril de 2017

☐

Sim, concorrerei às vagas destinadas às ações de políticas afirmativas do Curso de Mestrado Profissional - Promoção da Saúde e Prevenção da Violência

☐

Não concorrerei às vagas destinadas às ações de políticas afirmativas do Curso de Mestrado Profissional - Promoção da Saúde e Prevenção da Violência

☐

Em caso afirmativo, Declaração de opção de participação em política de ação afirmativa

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, _____/_____/2024

Assinatura do candidato ou procurador

Nº de inscrição para candidatos

(Fornecido pela Secretaria, após homologação da inscrição)

Este formulário de inscrição e todos os documentos solicitados no Edital, digitalizados, deverão ser encaminhados para o email:selecaoospv@gmail.com