UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI – UFSJ
CAMPUS CENTRO OESTE – DONA LINDU
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA/ SAÚDE DA FAMÍLIA

FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO EM DISCIPLINAS
PRIMEIRO SEMESTRE DE 2017

Nº Matrícula:

Nome:_____ **CPF:** _____

Formação Acadêmica Graduação:_____ **Ano conclusão:** _____

Instituição:_____

Endereço: Av./Rua _____ **nº:** _____

Complemento: _____ **Bairro:** _____

Cidade: _____ **UF:** _____ **CEP:** _____

Telefone: Res. ( ) _____ **Cel. ( )** _____

E-mail _____ **E-mail 2** _____

Como aluno especial, venho requerer ao Colegiado do Programa de Residência em Enfermagem na Atenção Básica/Saúde da Família minha inscrição nas seguintes disciplinas:

- ☐ Sistematização da Assistência de Enfermagem III (R2) ☐ Isolada ☐ Ouvinte
- ☐ Sistematização da Assistência de Enfermagem I (R1) ☐ Isolada ☐ Ouvinte
- ☐ Práticas Integrativas ao Idoso ☐ Isolada ☐ Ouvinte
- ☐ Práticas Integrativas à Criança ☐ Isolada ☐ Ouvinte
- ☐ Saúde Mental ☐ Isolada ☐ Ouvinte
- ☐ Práticas Integrativas ao Adulto e ao Homem ☐ Isolada ☐ Ouvinte
- ☐ Educação Permanente ☐ Isolada ☐ Ouvinte

DECLARO que este formulário contém informações completas e exatas, que aceito as normas estabelecidas pelo Projeto Político Pedagógico do Programa de Residência em Enfermagem na Atenção Básica/Saúde da Família.

DECLARO que irei cursar a disciplina de maneira integral e em caso de desistência comunicarei o professor responsável e a coordenação do Programa de Residência em Enfermagem na Atenção Básica/Saúde da Família.

Divinópolis, _____ de _____ de 2017.

_____
Assinatura do requerente