

Nº de Matrícula: _____

N de Crachá _____

REQUERIMENTO DE MATRÍCULA

Foto
3 X 4

Prezado Senhor
Diretor da Escola de Educação Permanente,

Eu,			
Nascimento:	Sexo: () Fem () Masc	CPF:	UF
RG:	Órgão Emissor:	Data de Emissão:	
Natural de:	Estado:	País:	Estado Civil:
Profissão:	Nº do Conselho Regional da Categoria:		
Definitivo () Provisório ()	Validade:	Nº NIT ou PIS ou PASEP:	
Endereço (rua, av):		Nº	Complemento
Bairro:	Cidade:	Estado:	CEP:
Tel Res:	Tel Coml:	Celular:	
e-mail:			
Nome da Mãe:		Nome do Pai:	
Graduação:	Ano de Conclusão:	Instituição:	
Pós-graduação:	Ano de Conclusão:	Instituição:	
O Ministério da Educação, por meio da Portaria INEP 156 de 20/10/2004, determinou que as escolas incluíssem na ficha de matrícula a informação sobre cor/raça dos alunos. Esta informação deve ser obtida por meio da auto-declaração do aluno maior de 16 anos. Para isso, solicitamos que assinale uma das categorias abaixo, definidas pelo IBGE:			
() Branca () Negra () Parda () Amarela () Indígena () Não declarada			
Venho requerer a V. Sª a matrícula no Curso de Especialização em Fisioterapia Respiratória e Fisioterapia em Terapia Intensiva – Pediatria e Neonatologia no período 01/03/2012 à 28/02/2013 , para o qual anexo os documentos exigidos por Lei.			
Declaro ciência que irregularidades nas informações prestadas e/ou na documentação cancelam o requerimento de matrícula. Comprometo-me a frequentar as aulas nas datas e horários divulgados no site www.hcnet.usp.br/eep			
Documentos para matrícula:			
() 01 foto 3X4			
() Cópia simples do Conselho Regional da Categoria do Estado de São Paulo *			
() Cópia simples da caderneta de vacinação (dupla adulto, hepatite B, triplice viral e varicela)			
() Cópia simples comprovante de Residência (Luz, Água ou Telefone)			
() Cópia simples do passaporte para alunos estrangeiros			
*exceto para profissionais no qual o Conselho Regional tem validade nacional (exemplo: Médicos)			
Informações para servidores do Hospital das Clínicas:			
Unidade Administrativa:	Função:	Matrícula:	
Depto./Divisão/Seção:	Telefone:		
Estuda:	Onde:		
Como ficou sabendo do Curso?			
() Visita HC	() Site EEP	() Telefone	() Site do Conselho Regional
() Parentes/Amigos	() Folder / Cartaz	() Jornais	() Outro – Qual?
São Paulo,	de	de 2012	
Assinatura do (a) Aluno(a)			
São Paulo,	de	de 2012	
Conferido por (nome legível por extenso e carimbo)			
Parecer:			
Deferido () Indeferido ()			
Justificativa: _____			
São Paulo,	de	de 2012	
Decio Mion Junior Diretor			

