



**HOSPITAL UNIVERSITÁRIO-UFJF**  
**DIREÇÃO DE ENSINO E PESQUISA**  
RUA CATULO BREVIGLIERI S/Nº – SANTA CATARINA - JUIZ DE FORA - MG  
CEP 36036-110 - TELEFAX (32) 4009-5159

**ESPECIALIZAÇÃO**  
**PLANEJAMENTO E GERENCIAMENTO EM SAÚDE**  
**TURMA 2 – ANO 2013**

**FICHA DE INSCRIÇÃO**

Nome: \_\_\_\_\_

Graduação em: \_\_\_\_\_ Ano: \_\_\_\_\_

Instituição de Ensino: \_\_\_\_\_

Carteira de Identidade: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

Telefones para Contato: ( ) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ / ( ) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ / ( ) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

E-mail alternativo: \_\_\_\_\_

Entregou, no ato da inscrição, os seguintes documentos:

- ( ) comprovante de pagamento da taxa de inscrição;
- ( ) 01 foto 3X4 recente;
- ( ) fotocópia autenticada do Registro Civil (certidão de nascimento ou casamento);
- ( ) fotocópia autenticada do diploma de graduação, ou
- ( ) fotocópia autenticada da Declaração de conclusão de curso com data prevista para a colação de grau, acompanhada do protocolo de solicitação do diploma;
- ( ) fotocópia autenticada do histórico escolar;
- ( ) fotocópia simples da C.I.;
- ( ) fotocópia simples do CPF;
- ( ) *Curriculum Vitae*.

Assinatura: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Coordenação do curso: \_\_\_\_\_