



Universidade Estadual do Centro-Oeste

Reconhecida pelo Decreto Estadual nº 3.444, de 8 de agosto de 1997
Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação - PROPESP
Núcleo de Pós-Graduação - NUPG

EDITAL Nº 021/2023 – PROPESP/NUPG/PAMV/UNICENTRO

CONVOCAÇÃO PARA MATRÍCULA - PROCESSO SELETIVO DE ALUNOS PARA CURSO DE APRIMORAMENTO EM MEDICINA VETERINÁRIA

A Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação em conjunto com o Núcleo de Pós-Graduação e a coordenação do Programa de Aprimoramento em Medicina Veterinária no uso de suas atribuições legais conforme legislação vigente

TORNAM PÚBLICO

CONVOCAÇÃO PARA MATRÍCULA, DO PROCESSO SELETIVO DE ALUNOS PARA CURSO DE APRIMORAMENTO EM MEDICINA VETERINÁRIA DA UNICENTRO, PARA ANO DE 2023, VINCULADO AO EDITAL Nº 157/2022, DO QUINTO COLOCADO NA ÁREA DE MEDICINA DE PEQUENOS ANIMAIS, DEVIDO A DESISTÊNCIA DE UM APRIMORANDO DA ESPECÍFICA ÁREA, UMA VEZ QUE, O QUARTO COLOCADO NÃO COMPARECEU PARA MATRÍCULA.

1. CANDIDATOS CONVOCADOS

1.1 Medicina de Pequenos Animais

Candidata
Mayara Maris de Lucena Silva

2. DA ENTREGA DOS DOCUMENTOS:

2.1 Fotocópia Autenticada do Diploma de Conclusão de Graduação, frente e verso, devidamente reconhecido;

2.1.1 Caso o candidato não apresente o Diploma é obrigatória a apresentação de documento que comprove a realização de colação de grau, juntamente com o Termo de Compromisso devidamente assinado (preenchido no ato da matrícula);

2.2 Cópia Autenticada do respectivo Histórico Escolar de Graduação Completo;

2.2.1 O Histórico Escolar completo deve conter todas as páginas, constando a carga horária e a data de colação de grau;

Universidade Estadual do Centro-Oeste

Reconhecida pelo Decreto Estadual nº 3.444, de 8 de agosto de 1997
Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação - PROPESP
Núcleo de Pós-Graduação - NUPG

2.2.2 Para os casos em que o candidato apresente diploma ou histórico incompleto em conjunto com documento comprobatório de data de colação de grau, o candidato deve apresentar Termo de Compromisso devidamente assinado (preenchido no ato da matrícula);

2.3 Cópia da Cédula de Identidade – RG;

2.4 Fotocópia do CPF ou Comprovante de Situação Cadastral emitido on-line pelo link <https://www.receita.fazenda.gov.br/Aplicacoes/SSL/ATCTA/CPF/ConsultaSituacao/ConsultaPublica.asp>;

2.5 Duas fotos modelo 2x2 recentes, não serão aceitas fotos 3x4;

2.6 Requerimento de matrícula, conforme Anexo I, devidamente preenchido e assinado;

2.7 Fotocópia de inscrição no Conselho Regional de Medicina Veterinária do Paraná ou documento equivalente;

2.8 Dados bancários do **Banco do Brasil** para pagamento da bolsa do aprimoramento que será realizada por meio de depósito bancário.

2.9 A não realização da matrícula e o não comparecimento nos prazos estipulados implicará na perda da vaga pelo candidato;

3. Local e data: Campus Cedeteg setor Coordenação de Apoio dos Programas de Residência e Aprimoramento, rua Alameda Élio Antônio Dalla Vecchia, 838 - CEP 85040-167 - Bairro - Vila Carli, Guarapuava – PR. No dia 13/04/2023 no período da manhã.

Este edital entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Guarapuava, 12 de abril de 2023.



Profa. Dra. Sandra Mara Matos

Coordenadora Administrativa do Núcleo de Pós-Graduação Lato Sensu



Profa. Dra. Helcy Mimi Ishiy Hulse

Coordenadora do Programa de Aprimoramento em Medicina Veterinária

Universidade Estadual do Centro-Oeste

Reconhecida pelo Decreto Estadual nº 3.444, de 8 de agosto de 1997
Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação - PROPESP
Núcleo de Pós-Graduação - NUPG

ANEXO I

REQUERIMENTO DE MATRÍCULA NA PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU

O abaixo assinado vem respeitosamente requerer sua matrícula no Programa de Aprimoramento em Medicina Veterinária – 1º SEMESTRE

RA (a ser preenchido pela DIAP-PG: ____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____)

1. Dados pessoais

Nome:		
Data de nascimento:	Naturalidade:	Nacionalidade:
RG:	CPF:	Estado civil:

2. Endereço

Rua:		Número:
Bairro:	Cidade:	Estado:
CEP:	e-mail:	Fone: ()

3. Formação universitária

Graduação em:	Data da conclusão:
Instituição:	Cidade/Estado:

N. Termos

P. Deferimento.

_____, ____/____/____

Assinatura do requerente

Espaço Destinado à DIAP-PG

<input type="checkbox"/> duas fotos modelo 2 x 2, recentes;
<input type="checkbox"/> fotocópia frente e verso da cédula de identidade civil;
<input type="checkbox"/> se estrangeiro, fotocópia legível autenticada da cédula de Identidade de Estrangeiro que comprove ser portador de visto provisório ou permanente, resultando em situação regular no país;
<input type="checkbox"/> fotocópia do CPF, se estrangeiro é dispensado desta exigência;
<input type="checkbox"/> fotocópia autenticada frente e verso do diploma de graduação, devidamente registrado;
<input type="checkbox"/> comprovante de revalidação do diploma por universidade pública, de acordo com a legislação vigente, se estrangeiro ou brasileiro que fez a graduação em medicina no exterior;
<input type="checkbox"/> fotocópia autenticada frente e verso do histórico escolar do curso de graduação;
<input type="checkbox"/> fotocópia legível da cédula de identidade profissional, expedida pelo Conselho Regional de cada categoria profissional ou comprovante de inscrição no Conselho;
<input type="checkbox"/> fotocópia do comprovante de inscrição no INSS/PIS/PASES/NIT;
<input type="checkbox"/> fotocópia de documento contendo o número da conta corrente, constando agência e Banco, devendo o bolsista ser titular;
<input type="checkbox"/> Comprovação da tipagem sanguínea e Fator RH.
Deferido em: ____/____/____ Por: _____