



# 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 –  
PROESP Núcleo de Pós-Graduação - NUPG

## EDITAL Nº 122/2024 PROESP/NUPG/COREMU/UNICENTRO

### CONVOCAÇÃO PARA MATRÍCULA DO PROCESSO SELETIVO DE ALUNOS PARA O PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM ENFERMAGEM EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

A Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação em conjunto com o Núcleo de Pós-Graduação e a Comissão de Residência Multiprofissional, COREMU, no uso de suas atribuições legais conforme legislação vigente,

#### TORNA PÚBLICO

A **CONVOCAÇÃO PARA MATRÍCULA** do processo seletivo para alunos para o curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* – **ESPECIALIZAÇÃO em Programa de Residência em Enfermagem em Urgência e Emergência**, ofertado na modalidade presencial pela Universidade Estadual do Centro-Oeste do Paraná, UNICENTRO, para o ano de 2025/2027, vinculado ao EDITAL Nº 102/2024 PROESP/NUPG/COREMU/UNICENTRO, em conformidade com o Parecer nº 046/2019-CEPE/UNICENTRO e com a Resolução nº 060/2014-CEPE/UNICENTRO, nos seguintes termos:

INSCRIÇÃO	NOME	NOTAS				Situação
		1ª Fase	2ª Fase		Total	
		Prova Escrita	Entrevista Estruturada	Currículo		
00021-3	BRUNA EDUARDA SCHREINER DE OLIVEIRA	27	45	8,9	80,9	Convocada
00011-6	CLEUZA CHRUSCINSKI	33	41	6,7	80,7	Convocada
00023-0	LUANA GRACINO	25,5	40	6,1	71,6	Convocada

**Campus Santa Cruz:** Rua Pe.Salvatore Renna 875, Cx. Postal 3010, Fone: (42) 3621-1000, FAX: (42) 3621-1090, CEP 85.015-430, GUARAPUAVA PR

**Campus CEDETEG:** Rua Simeão Camargo Varela de Sá, 03 Fone/FAX: (42) 3629-8100 CEP 85.040-080 GUARAPUAVA PR

**Campus de Irati:** PR 153 Km 07 Riozinho Cx. Postal, 21 Fone: (42) 3421-3000 FAX: (42) 3421-3067 CEP 84.500-000 IRATI PR



# 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 –  
PROESP Núcleo de Pós-Graduação - NUPG**

<b>00019-1</b>	ANDREI FERNANDO GODOI	31,5	38	0	69,5	Convocado
<b>00026-4</b>	ISADORA DE SOUZA PEREIRA	27	30	4,1	61,1	Convocada

2. Os candidatos convocados deverão realizar a matrícula no programa de residência entre os dias 03 a 05/02/2025, das 08h às 11h e das 13h às 16h , comparecendo na Coordenação de Apoio dos Programas de Residências e Aprimoramentos, no Campus CEDETEG – Rua Alameda Élio Antônio Dalla Vecchia, 838 - CEP 85040-167 - Bairro - Vila Carli, Guarapuava – PR., Fone: (42) 3629-8105, Guarapuava – PR, e, apresentar o requerimento à PROESP solicitando matrícula (disponibilizado anexo) e demais documentos exigidos descritos no edital Nº 102/2024 – PROESP/NUPG/COREMU/UNICENTRO.

Guarapuava, 16 de dezembro de 2024.

**Prof. Dr. Maicon Henrique Lentsck**

**Coordenador do Programa de Residência em Enfermagem em Urgência e Emergência**

**Prof. Dr. Luciano Farinha Watzlawick**

**Coordenador do Núcleo de Pós-Graduação *Lato Sensu* - NUPG/UNICENTRO – PR**

**Campus Santa Cruz:** Rua Pe.Salvatore Renna 875, Cx. Postal 3010, Fone: (42) 3621-1000, FAX: (42) 3621-1090, CEP 85.015-430, GUARAPUAVA PR

**Campus CEDETEG:** Rua Simeão Camargo Varela de Sá, 03 Fone/FAX: (42) 3629-8100 CEP 85.040-080 GUARAPUAVA PR

**Campus de Irati:** PR 153 Km 07 Riozinho Cx. Postal, 21 Fone: (42) 3421-3000 FAX: (42) 3421-3067 CEP 84.500-000 IRATI PR



# 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 –  
PROESP Núcleo de Pós-Graduação - NUPG**

## REQUERIMENTO DE MATRÍCULA NA PÓS-GRADUAÇÃO *LATO SENSU*

O abaixo assinado vem respeitosamente requerer matrícula **PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM ENFERMAGEM EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.**

**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:

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do Requerente**

### Espaço Destinado à DIAP-PG

- Cópia frente e verso do RG e CPF;
- Cópia autenticada frente e verso do diploma de graduação ou certificado equivalente constando a data da colação de grau;
- Cópia autenticada frente e verso do histórico de graduação constando a data da colação de grau e carga horária total;
- Cópia legível da Cédula de Identidade profissional, expedida pelo Conselho Regional de Enfermagem;
- Cópia do comprovante de inscrição no INSS/PIS/PASES/NIT;
- Cópia de documento contendo o número da conta-corrente, constando agência e Banco, preferencialmente Banco do Brasil ou Caixa Econômica, devendo o bolsista ser Titular;
- 2 Fotos 2x2 recentes;
- Comprovação da tipagem sanguínea e fator RH.

Deferido em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Por: \_\_\_\_\_