



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 124/2024 PROPESP/NUPG/COREMU/UNICENTRO

CONVOCAÇÃO PARA MATRÍCULA DO PROCESSO SELETIVO DE ALUNOS PARA O PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO PRIMÁRIA COM ÊNFASE EM SAÚDE DA FAMÍLIA

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 Multiprofissional em Atenção Primária com Ênfase em Saúde da Família**, ofertado na modalidade presencial pela Universidade Estadual do Centro-Oeste do Paraná, UNICENTRO, para o ano de 2025/2027, vinculado ao edital nº 101/2024 PROPESP/NUPG/COREMU/UNICENTRO, em conformidade com as resoluções GR/UNICENTRO nº 326/2015 e CEPE/UNICENTRO nº 07/2023, nos seguintes termos:

Inscrição	Nome	Área	Prova	Entrevista	Currículo	Total	Situação
23775292	AMANDA APARECIDA LEDUR	ED. FÍSICA	3,6	2,5	1,34	7,44	Convocada
23775863	TAIS FERNANDA DA CRUZ	ED. FÍSICA	3	3	0,8	6,8	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 - PROPESP
Núcleo de Pós-Graduação - NUPG

23773952	RAFAELLA SCHIRMANN CANDIDO	ENFERMAGEM	4,8	3	1,9	9,7	Convocada
23775979	EDUARDA FRAGOSO LEDESMA	ENFERMAGEM	3,8	2,7	1,4	7,9	Convocada
23775950	ANDRÉ VITOR KALICZ VENSKE	FISIOTERAPIA	4,4	3	1,37	8,77	Convocado
23775298	ANDREINA ELOYSE GOEBEL	FISIOTERAPIA	4	2,8	1,76	8,56	Convocada
23775854	MARIA ANGELICA STIMER	NUTRIÇÃO	4,2	2,7	1,58	8,48	Convocada
23775207	HERICA KAROLINE RIBEIRO VIEIRA	NUTRIÇÃO	4,2	2,7	0,98	7,88	Convocada

1. 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 PROPESP solicitando matrícula (disponibilizado anexo) e demais documentos exigidos descritos no edital nº 101/2024 PROPESP/NUPG/COREMU/UNICENTRO.

Guarapuava, 18 de dezembro de 2024.

Documento assinado digitalmente
 **MARCUS PEIKRISZWILI TARTARUGA**
Data: 18/12/2024 12:46:45-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>



Prof. Dr. Marcus Peikriszwili Tartaruga
Coordenador do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção
Primária com Ênfase em Saúde da Família

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 - PROPESP
Núcleo de Pós-Graduação - NUPG

REQUERIMENTO DE MATRÍCULA NA PÓS-GRADUAÇÃO *LATO SENSU*

O abaixo assinado vem respeitosamente requerer matrícula junto ao **Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Primária com Ênfase em Saúde da Família.**

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 pelos Conselhos Profissionais;
() 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: