|  |  |
| --- | --- |
|  | **UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ - UECE**  **PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA**  **CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE** |

**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE**

FOTO

**ALIMENTOS - TURMA 15**

**FOFOT FICHA DE INSCRIÇÃO No \_\_\_\_\_\_\_\_**

**NOME:--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

|  |
| --- |
| 1. **DADOS PESSOAIS**   FILIAÇÃO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  DATA DE NASCIMENTO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/ 19\_\_ CPF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  RG:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ÓRGÃO \_\_\_\_\_\_\_\_ CONSELHO DE CLASSE:\_\_\_\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_\_\_\_  ENDEREÇO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, no\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Apto.\_\_\_\_\_\_\_ Bloco\_\_\_\_\_ Bairro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Cidade\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ UF\_\_\_\_\_\_ CEP\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  FONES: RESIDENCIAL:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_COMERCIAL:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CELULAR\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **E-MAIL: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

|  |
| --- |
| 1. **INFORMAÇÕES PROFISSIONAIS**   PROFISSÃO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ EXERCE:  **SIM 🞎**  NÃO  **🞎**  CURSO DE GRADUAÇÃO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_INSTITUIÇÃO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_TÉRMINO\_\_\_\_\_\_  SITUAÇÃO ATUAL: TRABALHA: SIM **🞎 NÃO 🞎**  LOCAL DE TRABALHO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ENDEREÇO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  CIDADE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ UF\_\_\_\_\_\_\_\_ CEP\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  FUNÇÃO ATUAL:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ TEMPO DE SERVIÇO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  TURNO DE TRABALHO: M **🞎** T **🞎** N **🞎** CARGA HORÁRIA SEMANAL \_\_\_\_\_\_\_\_h |

SOLICITO INSCRIÇÃO NO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE ALIMENTOS – 15ª TURMA, CONFORME CONDIÇÕES CURRICULARES E ORÇAMENTÁRIAS ESTABELECIDAS PELA UNIVERSIDADE.

Fortaleza, \_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_

Assinatura

|  |
| --- |
| \* **RESERVADO À SECRETARIA DO CURSO** |

1. O candidato apresentou no ato da inscrição:
2. Diploma de Graduação
3. Histórico Escolar de Graduação
4. 2 fotos 2x4
5. *Curriculum Vitae*
6. Pagamento da taxa de inscrição
7. O candidato optou pelo pagamento: à vista parcelas: \_\_\_\_\_x R$\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ATENÇÃO:** Não receber inscrição com pendências, salvo mediante autorização do coordenador do Curso.

OBSERVAÇÕES: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fortaleza, \_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_.

Responsável pela inscrição

|  |
| --- |
| **\* RESERVADO À COORDENAÇÃO DO CURSO** |

**PARECER: INSCRIÇÃO DEFERIDA 🞎**

**INSCRIÇÃO INDEFERIDA 🞎**

**OBSERVAÇÕES: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Fortaleza, \_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_

Assinatura do Coordenador