

Nº de Matrícula: _____
 N de Crachá _____

REQUERIMENTO DE MATRÍCULA

Foto
3 X 4

Prezado Senhor
Diretor da Escola de Educação Permanente,

Eu,			
Nascimento:	Sexo: () Fem () Masc	CPF:	UF
RG:	Orgão Emissor:	Data de Emissão:	
Natural de:	Estado:	País:	Estado Civil:
Profissão:	Nº do Conselho Regional da Categoria:		
Definitivo () Provisório ()	Validade:	Nº NIT ou PIS ou PASEP:	
Endereço (rua, av):	Nº	Complemento	
Bairro:	Cidade:	Estado:	CEP:
Tel Res:	Tel Coml:	Celular:	
e-mail:			
Nome da Mãe:		Nome do Pai:	
Graduação:	Ano de Conclusão:	Instituição:	
Pós-graduação:	Ano de Conclusão:	Instituição:	
<p>O Ministério da Educação, por meio da Portaria INEP 156 de 20/10/2004, determinou que as escolas incluíssem na ficha de matrícula a informação sobre cor/raça dos alunos. Esta informação deve ser obtida por meio da auto-declaração do aluno maior de 16 anos. Para isso, solicitamos que assinale uma das categorias abaixo, definidas pelo IBGE:</p> <p>() Branca () Negra () Parda () Amarela () Indígena () Não declarada</p>			
<p>Venho requerer a V. Sª a matrícula no Curso de Especialização de Fisioterapia em Neurologia no período 14/03/2011 até 15/03/2012, para o qual anexo os documentos exigidos por Lei.</p> <p>Declaro ciência que irregularidades nas informações prestadas e/ou na documentação cancelam o requerimento de matrícula.</p> <p>Comprometo-me a freqüentar as aulas nas datas e horários divulgados no site www.hcnet.usp.br/EEP</p>			
<p>Documentos para matrícula: () 01 foto 3X4 () Cópia simples do Conselho Regional da Categoria do Estado de São Paulo () Cópia simples da caderneta de vacinação (dupla adulto, hepatite B, tríplice viral e varicela) () Cópia simples comprovante de Residência (Luz, Água e Telefone)</p>			
Informações para servidores do Hospital das Clínicas:			
Unidade Administrativa:		Função:	Matrícula:
Depto./Divisão/Seção:		Telefone:	
Estuda:		Onde:	
Como ficou sabendo do Curso?			
() Visita HC	() Site EEP	() Telefone	() Site do Conselho Regional
() Parentes/Amigos	() Folder / Cartaz	() Jornais	() Outro – Qual?
São Paulo,	de	de 2010	
			Assinatura do(a) Aluno(a)
São Paulo,	de	de 2010	
			Conferido por (nome legível por extenso)
Parecer:			
Deferido () Indeferido ()			
Justificativa:			
São Paulo,	de	de 2010	
			Dedio Mion Junior Diretor

Quando preenchido letra cursiva, por favor, o faça legível