

FICHA CADASTRAL – ALUNO ESPECIAL

Pré-Pós: ____/____/____(ano/semestre) **Notas:** Epidemiologia ____ Bioestatística____ Projeto Pesquisa____

DADOS PESSOAIS

Nome: _____

Data de Nascimento: ____/____/____ Cidade/UF: _____

Registro Profissional Nº: _____ Emitente: _____

CPF: _____ RG: _____

Filiação – Pai: _____ Mãe: _____

ENDEREÇO

Rua/Av.: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

E-mail: _____

Tel.: Resid.: (____) _____ Cons.: (____) _____ Celular: (____) _____

FORMAÇÃO ACADÊMICA NÍVEL SUPERIOR:

Curso: _____ Universidade: _____ Em: _____

RESIDÊNCIA MÉDICA (Somente para Médicos): _____

Hospital: _____ Período: ____/____/____ à ____/____/____

PÓS-GRADUAÇÃO ANTERIOR:

Programa: _____ Nível: _____

Área de Concentração: _____

Instituição: _____ Período: ____/____/____ à ____/____/____

Declaro estar ciente das normas regimentais do Programa de Pós-Graduação, em relação à condição de Aluno Especial:

- A condição de Aluno Especial não implica em nenhum compromisso por parte do curso, de inclusão posterior como Aluno Regular;
- O aluno que tiver cursado disciplinas na condição de Aluno Especial receberá um atestado de participação na referida disciplina. Este atestado somente poderá ser convertido em créditos na ocasião da aprovação do aluno no fluxo contínuo, de acordo com preenchimento de critérios previamente estabelecidos. O não preenchimento destes critérios implicará na não aprovação do aluno para a seleção, independente do número de disciplinas cursadas na condição de Aluno Especial;
- Recomenda-se que enquanto Aluno Especial, o aluno busque o contato com orientadores do Programa, para iniciar a elaboração de seu projeto de pesquisa, que será exigido na seleção do Programa.

ASSINATURA DO CANDIDATO: _____

DATA: ____/____/____