



Ministério da Educação
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal do Norte de Minas Gerais
Diretoria de Educação a Distância

EDITAL Nº 195, DE 13 DE JUNHO DE 2017.

PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO PARA ACESSO AO CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO EM SAÚDE NA MODALIDADE A DISTÂNCIA, NO ÂMBITO DA UNIVERSIDADE ABERTA DO BRASIL – UAB.

CONVOCAÇÃO PARA MATRÍCULA

(Candidatos do Cadastro de reserva – 2ª chamada)

1. DA MATRÍCULA

1.1 A matrícula será realizada através do **polo de apoio presencial (rua Manuel Amâncio, 171, Centro, Mantena – MG)** nos dias **24, 25 e 26 de julho de 2017** de **14:00 às 17:00 horas**.

2. DAS CONDIÇÕES PARA MATRÍCULA

2.1 Os candidatos convocados, **CONFORME TABELA 1 ABAIXO**, deverão preencher o **REQUERIMENTO DE MATRÍCULA (Anexo nesta Convocação)**, e demais documentos exigidos pelo Edital nº136/2017, **caso tenha ficado algum documento sem preencher** durante o período de Inscrição da 2ª chamada, e **entregar pessoalmente ou por procuração simples** no polo de Apoio Presencial, **ou ENVIAR AO ENDEREÇO DE E-MAIL INFORMADO no ANEXO I desta convocação**. Caso o Candidato opte por enviar estes documentos via e-mail, a **Matrícula do candidato** ficará condicionada a entrega destes **documentos originais** no Primeiro Encontro Presencial do Curso que será realizado nos dias **28 e 29 de julho de 2017**.

Tabela 1- Relação de candidatos **convocados para matrícula** no curso de Pós-graduação *Lato Sensu* em Gestão em Saúde - UAB/IFNMG.

MANTENA – GESTÃO EM SAÚDE		
Posição	Nome	Situação
AMPLA CONCORRÊNCIA		



**Ministério da Educação
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal do Norte de Minas Gerais
Diretoria de Educação a Distância**

23	Patrick Leonardo Nogueira Da Silva	Convocado para Matrícula
24	Michel Alves De Freitas	Convocado para Matrícula
26	Wilkimara Cristina Soares De Oliveira	Convocado para Matrícula
31	Josimayra Aparecida Magalhães De Oliveira	Convocado para Matrícula
33	Edneia Capucho Louzada	Convocado para Matrícula
35	Ronise Pinheiro Coimbra Araujo	Convocado para Matrícula
36	Bruna Júlio Nicolini	Convocado para Matrícula
37	Alline Lacerda Magalhães Vial	Convocado para Matrícula
52	Camila Coelho Da Silva	Convocado para Matrícula
53	Nayara Rosane Da Silva Couto Soares	Convocado para Matrícula
57	Samara De Laia Vasconcelos	Convocado para Matrícula
58	Vanessa Mattos Nunes De Abreu	Convocado para Matrícula
61	Wandalas Serafim Da Silva	Convocado para Matrícula
66	Suelen Custodia Mendes	Convocado para Matrícula
67	Karlla Thereza Tula Da Silva	Convocado para Matrícula
68	Heliane Francisca Rosane Da Silva Soares	Convocado para Matrícula
73	Maria Luiza Nunes Da Cunha	Convocado para Matrícula
75	Cinthia Alves Garcia	Convocado para Matrícula
76	Maria Madalena Teixeira Marino	Convocado para Matrícula
87	Luiz Jorge Cunha De Araujo	Convocado para Matrícula

Montes Claros, 23 de julho de 2017

Comissão de Processos letivos CEAD/UAB/IFNMG.



INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO NORTE DE MINAS GERAIS
CENTRO DE REFERÊNCIA EM FORMAÇÃO E EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA (CEAD)

REQUERIMENTO DE MATRÍCULA EM CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO

CURSO:

POLO DE APOIO PRESENCIAL:

POLO SEDE: CEAD / MONTES CLAROS

Nome do(a) aluno(a):

Data de Nascimento: ____/____/____

Natural de:

Nacionalidade:

UF:

Sexo: () Masc. () Fem.

Nome da mãe:

Nome do pai:

RG:

Órgão Expedidor:

Data de Expedição ____/____/____

UF:

CPF:

Estado Civil:

Endereço:

Nº:

Bairro:

Cidade:

Complemento:

UF:

CEP:

Telefone/Celular:

E-mail:

Whatsapp:

Grau de Formação:

() Graduação () Pós-graduação

Estabelecimento de Ensino:

Ano de Conclusão:

Cidade:

UF:

Etnia/Raça: () Amarela

() Branca

() Indígena

() Parda

() Preta

() Não declarada

Possui alguma necessidade específica?

() Sim

() Não

Qual: _____

FORMA DE INGRESSO:

() Processo Seletivo

() Transferência

() Outra – Qual? _____

Ingressou pelo Sistema de Reserva cotas?

() Sim

() Não

Qual: _____

OBS.: Não pode haver rasura neste Requerimento

Venho requerer ao CEAD/IFNMG a matrícula no **Curso de Pós-graduação em** _____
_____, ano _____.

Declaro que as informações prestadas são verdadeiras e de minha total responsabilidade.

Nestes termos, pede deferimento.

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Requerente

Recebido em ____/____/____

Assinatura do Responsável pela matrícula

Assinatura e carimbo do(a) Coordenador(a) de polo

Deferido em ____/____/____

Indeferido em ____/____/____

Assinatura do Coordenador Geral da UAB

COMPROVANTE REQUERIMENTO DE MATRÍCULA EM CURSO PÓS-GRADUAÇÃO

Nome:

Curso:

Polo:

Data Solicitação: ____/____/____

Atendente: