

Requerimento de Matrícula

Nome:			
Nascimento:	Gênero: () Fem () Masc	CPF:	UF:
RG:	Profissão:		
Nº do Conselho Regional da Categoria:		Definitivo () Provisório ()	Validade:
Endereço (rua, av):		Nº	Complemento
Bairro:	Cidade:	Estado:	CEP:
Tel Res:		Tel Com:	Celular:
e-mail:			
Graduação:	Ano de Conclusão:	Instituição:	
Pós-graduação:	Ano de Conclusão:	Instituição:	
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:			
() Branca () Negra () Parda () Amarela () Indígena () Não declarada			
Documentos para matrícula: () 01 foto 3X4 () Cópia simples do RG e do CPF () Cópia simples do *Conselho Regional da Categoria do Estado de São Paulo () Cópia simples comprovante de Residência (Luz, Água e Telefone) () Cópia simples da caderneta de vacinação (dupla adulto, hepatite B, tríplice viral e varicela)			
Informações para funcionários do Hospital das Clínicas:			
Instituto:		Divisão/Serviço:	
Função:	Matrícula:	Telefone:	
Como ficou sabendo do Curso? (copiar avise-me)			
() Visita HC	() Site EEP	() Telefone	() Site do Conselho Regional
() Parentes/Amigos	() Folder / Cartaz	() Jornais	() Outro – Qual?
Venho requerer matrícula no curso _____.			
Anexo os documentos exigidos por Lei. Declaro ciência que irregularidades nas informações prestadas e/ou na documentação cancelam o requerimento da matrícula. Comprometo-me a frequentar as aulas nas datas e horários divulgados no site eep.hc.fm.usp.br			
São Paulo, de _____ de _____			
			_____ Assinatura do Aluno

