**TERMO DE RETIRADA DE DOCUMENTOS - 2017**

Eu, (nome do retirante), (nacionalidade), (estado civil), (profissão), inscrito no CPF sob o nº (informar) e no RG nº (informar), declaro ter retirado nesta data os seguintes documentos abaixo relacionados à inscrição para o processo de seleção de candidatos para o ingresso no Mestrado Profissional em Ciências da Saúde de acordo com edital 001/2016 – PROCISA/UFRR, no primeiro semestre de 2017.

|  |  |
| --- | --- |
| **DOCUMENTAÇÃO** | |
| Comprovante do pagamento da taxa de inscrição de R$ 150,00 (cento e cinquenta) ou comprovante de sua isenção pela Comissão do Processo de Seleção do Programa. |
| RG (se estrangeiro, fotocópia autenticada do documento oficial de identificação com foto ou passaporte emitido por autoridade competente), válido na data da inscrição. |
| CPF |
| Título de eleitor. |
| Carteira de reservista, em casos pertinentes. |
| Uma fotografia 3X4 recente. |
| Diploma do curso de graduação ou comprovante legal de conclusão do curso de graduação na área da saúde ou áreas afins, acompanhado da fotocópia autenticada. |
| Histórico escolar do curso de graduação. |
| *Curriculum Vitae* atualizado, impresso a partir da (*Plataforma Lattes modelo CNPq)* com as devidas cópias comprobatórias. |
| Certificados de Proficiência em Língua Estrangeira (Inglês, Espanhol ou Francês) (conforme especificados no item 6.1, letras j, k e l, de cursos realizados nos últimos três anos. |

Boa Vista – RR, (dia) de (mês) de 2017.  
  
  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
assinatura do retirante

**- - - - - - - - - - - - - -- - - - - - - - - - - - - - - - - -- - - - - - - - - - - - -- - - - - - -- - - - -- - - - - - - - - - - - - - - - - - - -**

**COMPROVANTE DO RETIRANTE**

**Nome:**\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Curso:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Tipo de Solicitação:** Retirada de documentos referente ao processo de seleção de candidatos do ingresso no Mestrado Profissional em Ciências da Saúde de acordo com edital 001/2016 – PROCISA/UFRR, no primeiro semestre de 2017.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Data:**\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ **Assinatura do Servidor:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_