**ANEXO I DO EDITAL Nº: 01/2020/COREMU/ICS/UFMT**

**FICHA DE INSCRIÇÃO PARA PROCESSO SELETIVO**

|  |  |
| --- | --- |
| **PROGRAMA PRETENDIDO** | |
| ☐ Anestesiologia Veterinária  ☐ Clínica Médica de Cães e Gatos  ☐ Patologia Clínica Veterinária  ☐ Clínica Cirúrgica e Obstetrícia de Pequenos Animais | ☐ Clínica Médica e Cirúrgica de Grandes Animais  ☐ Patologia Animal  ☐ Diagnóstico em Sanidade Animal  ☐ Reprodução Animal e Obstetrícia |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO** | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nome Completo: | | | | | | | | | | | | | | | |
| Data de Nascimento: | | | | Sexo:  Masculino  Feminino | | | | | | | | | | | |
| Estado Civil: | | | | Naturalidade: | | | | | | | | | UF: | | |
| CPF: | | | | Nacionalidade: | | | | | | | | | | | |
| RG: | | Orgão emissor: | | | | | | | UF: | | | | | Data de emissão: | |
| Endereço: | | | | | nº: | | | | Compl.: | | | | | | Bairro: |
| Cidade: | | | Estado: | | | | | CEP: | | | | e-mail: | | | |
| Telefone: ( ) | | | | | | Celular: ( ) | | | | | | | | | |
| Filiação | Pai: | | | | | | | | | | Telefone Fixo: ( ) | | | | |
| Mãe: | | | | | | | | | | Celular: ( ) | | | | |
| Registro CRMV nº: | | | | | | | Estado: | | | | | | | | |
| Necessito de atendimento diferenciado. Qual? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | |
|  **É apto a isenção de taxa de inscrição e está apresentando documentação comprobatória anexa, conforme item 4.15 deste edital.** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **FORMAÇÃO ACADÊMICA** | | | | | | | | | | | | | | | |
| Faculdade: | | | | | | | | | | Ano de formação: | | | | | |
| Cidade: | | | | | | | | | | Estado: | | | | | |

|  |
| --- |
| **COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO** |
| Declaro, para os devidos fins, que realizo minha inscrição para o processo seletivo do Programa de Residência Uniprofissional do Hospital Veterinário da Universidade Federal do Mato Grosso – *Campus* de Sinop, MT, na área assinalada acima. Declaro que as informações aqui prestadas são verídicas, sob pena de ser excluído do processo seletivo.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do candidato |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2020.

**ANEXO IV DO EDITAL Nº: 01/2020/COREMU/ICS/UFMT**

**SOLICITAÇÃO DE RECURSO**

NOME DO REQUERENTE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PROCESSO SELETIVO PARA A ÁREA DE:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Recurso contra:

1. ( ) indeferimento ou não confirmação de inscrição.
2. ( ) gabarito preliminar da prova objetiva. (Caso selecione este item, favor preencher os itens abaixo)
3. Número da questão \_\_\_\_\_\_\_\_
4. Resposta do candidato \_\_\_\_\_\_\_\_\_
5. Resposta do gabarito preliminar \_\_\_\_\_\_
6. ( ) resultado da análise de currículo.

Sinop (MT), \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do(a) candidato(a)

**Observações:**

1. **Além deste requerimento os candidatos deverão encaminhar na data prevista para o Recurso escolhido os demais documentos como descrito no item 12 deste Edital**
2. **Caso o candidato solicite recurso para mais de uma questão no item “b”, deverá encaminhar um formulário para cada questão.**

**ANEXO V DO EDITAL Nº: 01/2020/COREMU/ICS/UFMT**

**FORMULÁRIO SIAPE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nome: | | | |
| Sexo: ( ) M ( ) F | Estado Civil: |  | Nascimento: / / |
| Tipo Sanguineo: | Fator RH: | Naturalidade: | UF: |
| Nacionalidade: |  | Ano de Chegada: | |
| Pai: | | | |
| Mãe: | | | |
| Nível de Escolaridade: |  | Habilitação: |  |
| Pós Graduação: | | | |
| Data do 1° Emprego: / / | | | |
| Dependentes Salário Família: |  | Para Imposto de Renda: | |
| CPF: |  | PIS/PASEP: |  |
| RG: | Órg. Exp: | UF: | Data Exp : / / |
| Título Eleitoral: | Zona: | Seção: | Data Exp : / / |
| Comprov. Militar: | Série: |  | Órgão: |
| Rua: |  |  | N°: |
| Complemento: |  | Bairro |  |
| Cidade: | UF: | Telefone: | |
| CEP: | E-mail: |  |  |
| Banco: | N° Agência: |  | C/Corrente: |
| Declaro serem verdadeiras as informações acima, assim como anexo presente, fotocópias Autenticadas de Certidão de Nascimento de Filhos até 21 (vinte e um) anos. | | | |
|  | | | |
| Local | Data: |  | Assinatura: |

**ANEXO VI DO EDITAL Nº: 01/2020/COREMU/ICS/UFMT**

**DECLARAÇÃO DE DEDICAÇÃO EXCLUSIVA**

Pelo presente, eu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador(a) do RG nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e CRMV-MT nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro para os devidos fins e efeitos legais que, tenho disponibilidade de horário para desempenhar o Programa de Residência Uniprofissional em Medicina Veterinária (PRUMV-Sinop)-2021-2022, em regime de dedicação exclusiva, conforme Lei 11.129 de 30 de junho de 2005 (Art. 13, Parágrafo 2), na seguinte área de concentração \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**Sinop, MT, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2021.**

**ANEXO VII DO EDITAL Nº: 01/2020/COREMU/ICS/UFMT**

**MODELO DE PROCURAÇÃO**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, brasileiro, residente à \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ RG nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , nomeio e constituo meu bastante procurador o Sr(a)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, brasileiro, residente à \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , CPF nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_para, junto à Coordenação do Programa de Residência Uniprofissional em Medicina Veterinária, da Faculdade de Medicina Veterinária, da Universidade Federal de Mato Grosso, Campus Sinop, proceder, com amplos poderes para assinar, protocolar, refazer e retirar documentos referentes à minha Matricula no referido curso de Residência Veterinária, de acordo com o resultado final do Edital 01/2020 COREMU/ICS/UFMT.

(Cidade/Estado)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2021.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Candidato (a) Procurador (a)**

**O candidato e/ou seu procurador são responsáveis pelas informações prestadas na matrícula, arcando o candidato e/ou seu procurador com as consequências de eventuais erros de preenchimento.**