

## FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO À RESIDÊNCIA PÓS-DOUTORAL

Linha de Pesquisa

- Farmacoeconomia  
 Assistência Farmacêutica  
 Medicamentos em Populações

Foto 3x4

### IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO

Nome completo:

Supervisor:

CPF:

Data de nascimento:

Estado Civil:

Identidade:

Órgão expedidor:

Data de expedição:

E-mail principal:

Telefone fixo:

Celular:

### ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Rua

Bairro

CEP

Número/ Apto:

Cidade/ Estado

### MOTIVO(S) QUE LEVOU(ARAM) O(A) CANDIDATO(A) A BUSCAR A RESIDÊNCIA PÓS-DOUTORAL NO PPGMAF

### TÍTULO DO PLANO DE TRABALHO

## FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO À RESIDÊNCIA PÓS-DOCTORAL

### DOCUMENTAÇÃO APRESENTADA ( a ser preenchido pela secretaria)

|                          |   |                          |  |
|--------------------------|---|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Formulário de inscrição (com foto 3/4)      | <input type="checkbox"/> | Declaração de aceite do (a) Supervisor (a) |
| <input type="checkbox"/> | Carta de apresentação do Residente          |                          |  |
| <input type="checkbox"/> | Plano de trabalho (03 vias)                 |                          |  |
| <input type="checkbox"/> | Título de Doutor(a)                         |                          |  |
| <input type="checkbox"/> | <i>Curriculum lattes</i> (com comprovações) |                          |  |
| <input type="checkbox"/> | RG, CPF, Endereço                           |                          |  |

Venho requerer minha inscrição à Residência Pós-Doutoral no PPGMAF. Declaro ter lido a Resolução 02/2017, de 23/05/2017 que dispõe sobre as atividades de Residência Pós-Doutoral na UFMG.

Belo Horizonte, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

---

Assinatura do candidato (a) ou procurador (a)