



Núcleo de Pesquisas em Oncologia



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
NÚCLEO DE PESQUISAS EM ONCOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ONCOLOGIA E CIÊNCIAS MÉDICAS

PPGOCM

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO
EM ONCOLOGIA E CIÊNCIAS MÉDICAS

FICHA DE INSCRIÇÃO PARA CANDIDATOS QUE SOLICITAM ISENÇÃO DE TAXA
EDITAL Nº 02/2018 – SELEÇÃO AO DOUTORADO REGULAR EM ONCOLOGIA E CIÊNCIAS MÉDICAS

Nome:

CPF: RG/Org. Exp.: Data Exp.:

Data Nasc.: Nacionalidade: UF: Cidade:

Ano de Conclusão da Graduação: Curso:

Instituição:

End. Resid.:

Bairro: Cidade: UF: Tel. Res.:

Celular: E-mail:

Nome do(a) professor(a) na vaga do(a) qual pretende concorrer:

Venho requerer ao colegiado do Programa de Pós-Graduação em Oncologia e Ciências Médicas o aceite de minha inscrição ao exame de seleção e estou ciente do Edital que rege o referido Processo.

Para tanto, junto os documentos abaixo relacionados, encadernados em capa plástica:

- Ficha de Avaliação Curricular;
- Comprovante de inscrição *online* impresso (cópia);
- Curriculum Vitae et Studiorum* extraído da Plataforma Lattes;
- Comprovante de pagamento de taxa de inscrição (cópia);
- Comprovante de Quitação Eleitoral (cópia);
- Certificado de Alistamento Militar – se candidato do sexo masculino (cópia);
- Documentação comprobatória da ficha de avaliação curricular na ordem dos itens indicados na Ficha de Avaliação;
- RG, CPF, Comprovante de Residência e, quando for o caso, certidão de óbito de pai(s) e/ou mantenedor(es) (cópias).

DECLARAÇÃO

Declaro para efeito de solicitação de concessão da isenção de pagamento de taxa de inscrição referente ao edital nº 002/2018 – PPGOCM - DOUTORADO, que sou membro de família de baixa renda, nos termos dos Decretos no. 6135 de 26 de junho de 2007 e no. 6.593, de 02 de outubro de 2008, que apresento condição de Hipossuficiência Financeira e que atendo ao estabelecido neste edital no que se refere à ISENÇÃO DA TAXA DE INSCRIÇÃO. Declaro também estar ciente de que a veracidade das informações e documentações apresentadas é de minha inteira responsabilidade.

Belém, _____ de _____ de 2018.

Assinatura do(a) Candidato(a)

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

EDITAL	Exame de Seleção ao Doutorado – Edital 002/2018-PPGOCM	Inscrição	OCM
CANDIDATO			

Data: ____/____/2018.

Carimbo/Assinatura do Servidor