



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

UFCSPA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE

**Programa de Pós-graduação em Saúde da Família
Mestrado Profissional em Saúde da Família**

SELEÇÃO PARA O MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

PROFSAÚDE / 2017

**RESULTADO FINAL DOS APROVADOS E CLASSIFICADOS PARA
MATRÍCULA**

A Comissão de Avaliação do Processo Seletivo para Ingresso no Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família, Nível de Mestrado Profissional, considerando as regras estabelecidas no Edital nº 1/2016 PROFSAUDE/ MPSF, **informa o resultado final e as orientações para matrículas conforme Anexos I e II:**

Classificação	Nome	Situação
01	Rafael Garcia Eymael	Classificado / Aprovado
02	Brenda Wander	Classificado / Aprovado
03	Júlia Nunes Mallmann	Classificado / Aprovado
04	Márcio Chazan	Classificado / Aprovado
05	Greg de Sá Silva	Classificado / Aprovado
06	Gisele de Cesaro Schafirowitz	Classificado / Aprovado
07	Antônio Marcos de Almeida	Classificado / Aprovado
08	Joel Felipe Gutierrez Lindenbaum	Classificado / Aprovado

Porto Alegre, 20 de março de 2017.

Coordenação da Comissão Avaliadora

* O documento original assinado encontra-se na secretaria do PPG Saúde da Família/UFCSPA



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

UFCSPA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE

**Programa de Pós-graduação em Saúde da Família
Mestrado Profissional em Saúde da Família**

ORIENTAÇÕES GERAIS PARA MATRICULA

1. A matrícula poderá ser realizada de forma presencial ou via postal.
2. Documentos para matrícula:
 - a. **Ficha de matrícula (Anexo I)** devidamente preenchida (em letra de forma e legível) e assinada;
 - b. **Termo de Matrícula (Anexo II)** devidamente preenchido (em letra de forma e legível) e assinada;
 - c. 01 foto 3x4;
 - d. **Fotocópia autenticada e legível** do Diploma de Graduação (frente e verso na mesma folha). **No caso de candidato que tenha obtido sua graduação no exterior, este deverá apresentar cópia autenticada de seu diploma devidamente revalidado por universidade brasileira.**
 - e. **Fotocópia autenticada e legível** de documento de Identidade em que **conste o campo naturalidade** (frente e verso na mesma folha).
 - f. **Fotocópia autenticada e legível Cadastro de Pessoa Física - CPF** (frente e verso na mesma folha). Dispensado caso conste o número na Carteira de Identidade.
 - g. Fotocópia legível da Certidão de Casamento, caso haja mudança de nome.

NOTA: as fotocópias devem ser encaminhadas em papel A4 na cor branca.

3. A documentação para a matrícula poderá ser entregue pelo interessado ou por representante com a apresentação de **procuração simples**, sendo de inteira responsabilidade do candidato as informações fornecidas pelo procurador.
4. A matrícula ocorrerá no período de **22 de março a 04 de abril de 2017, das 8h às 17h** no seguinte endereço: **Secretaria do PPG Saúde da Família, sala 106, edifício III, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Rua Sarmiento Leite nº 245, Porto Alegre/RS.**
5. **A matrícula encerrar-se-á no dia 04 de abril de 2017 às 17h.**



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

UFCSPA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE

**Programa de Pós-graduação em Saúde da Família
Mestrado Profissional em Saúde da Família**

6. Para a matrícula efetuada por via postal, recomenda-se, neste caso, o uso de serviço de entrega rápida da Empresa de Correios e Telégrafos (ECT), devendo ser postada até a data limite de 04 de abril de 2017 para o seguinte endereço: **Secretaria do PPG Saúde da Família, sala 106, edifício III, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, rua Sarmento Leite nº 245, Porto Alegre/RS, CEP: 90050-170.**
7. Não serão aceitas matrículas cujo envelope contenha o carimbo de postagem posterior a 04 de abril de 2017.
8. O PPG Saúde da Família/UFCSPA não se responsabilizará por problemas internos nos Correios ou paralisações dos serviços postais ou de entregas.
9. O PPG Saúde da Família/UFCSPA não se responsabilizará pelos documentos não recebidos, cabendo ao candidato a escolha do tipo de serviço a ser utilizado pela ECT e o acompanhamento, no site dos Correios, do recebimento de sua documentação no destino desejado.
10. O candidato, ao apresentar a documentação requerida, se responsabiliza pela veracidade de todas as informações prestadas.
11. Não serão aceitos documentos enviados por e-mail.
12. Maiores informações podem ser obtidas na Secretaria do Programa, através do e-mail profsaude@ufcspa.edu.br



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

UFCSPA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE

**Programa de Pós-graduação em Saúde da Família
Mestrado Profissional em Saúde da Família**

ANEXO I

FICHA DE MATRÍCULA

MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA – PROFSAÚDE / 2017

Nome completo:

Associada/Polo: Universidade Federal de Ciências da Saúde, Porto Alegre

DADOS PESSOAIS

CPF Nº, RG Nº, órgão expedidor:,

data de expedição:/...../..... data de nascimento:/...../.....,

naturalidade: UF:, sexo:,

estado civil:, residente à

....., Nº, complemento,,

Cidade: UF:, CEP-.....,

telefone residencial (0.....); celular: (0)

E-mail:

DADOS DA GRADUAÇÃO

Curso:

IES:, Ano de Titulação:

VINCULO EMPREGATÍCIO

Instituição/Local:, UF:

Venho requerer matrícula no Curso de Mestrado Profissional em Saúde da Família, 2017.

Nestes Termos, pede Deferimento

Porto Alegre, RS, dede

.....
Assinatura Candidato(a)



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

UFCSPA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE

**Programa de Pós-graduação em Saúde da Família
Mestrado Profissional em Saúde da Família**

ANEXO II

REQUERIMENTO DE MATRÍCULA

Eu,, CPF nº....., venho requerer matrícula no PPG em Saúde da Família, Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAUDE/ MPSF), dentro das normas e disposições legais do Regimento Interno da ComPG que regem a matéria e demais órgãos pertinentes, cujo cumprimento se obriga.

CLÁUSULA PRIMEIRA: Das obrigações do Aluno

- Cumprir disposições contidas neste Termo de Matrícula;
- Obedecer às disposições normativas que regulam e disciplinam cada Curso de Pós-Graduação estruturado e desenvolvido pela ComPG;
- Concluir e integralizar 42 créditos - 32 créditos obrigatórios e 10 complementares - para o Mestrado Profissional em Saúde da Família
- Concluir o Programa de Pós-graduação em Saúde da Família, obtendo o título de Mestre, no prazo máximo assim estabelecido: 24 meses, sendo a prorrogação sujeito à avaliação da Comissão Coordenadora de cada programa. Após o decurso destes prazos limites, o aluno estará automaticamente desligado do Programa.
- Atender aos regulamentos e normas internas relativos à infraestrutura e regulamento do curso, aos quais neste ato declara conhecer e aceitar;
- Observar a frequência mínima de 85% (oitenta e cinco por cento), exigida para os fins de aprovação;
- Prestar prova de proficiência.

CLÁUSULA SEGUNDA: Das obrigações da UFCSPA:

- Cumprir e fazer cumprir o Regimento da ComPG e da UFCSPA.
- Cumprir e fazer cumprir as normas da CAPES.
- Cumprir e fazer cumprir as normas da FIOCRUZ.

Porto Alegre, RS, dede

.....

PELO ALUNO