##

## FORMULÁRIO PARA CADASTRO DE ALUNO DE PÓS-GRADUAÇÃO

|  |
| --- |
|  **FICHA CADASTRAL** |
| NOME | DATA DE NASCIMENTO |
|  |  |
| SEXO | COR | NACIONALIDADE | NATURALIDADE | ESTADO |
| **[** |  | **]** | **Masc** | **[** |  | **]** | **Fem** |  |  |  |  |
| ESTADO CIVIL | TIPO DE DOCUMENTO | Nº DOC. | ÓRGÃO EXPEDIDOR | UF | CPF |
|  |  |  |  |  |  |
| TÍTULO ELEITOR Nº | ZONA | SEÇÃO | EMISSÃO | ESTADO |
|  |  |  |  |  |
| DOC. MILITAR Nº | SÉRIE | DESCRIÇÃO ORGÃO | EMISSÃO | ESTADO |
|  |  |  |  |  |
| NOME DO PAI |
|  |
| NOME DA MÂE |
|  |
| ENDEREÇO |
|  |
| TELEFONE | CELULAR | E - MAIL |
|  |  |  |
| **MODALIDADE:** ( **X**  ) ESPECIALIZAÇÃO: (  ) PRESENCIAL ( ) EaD ( ) ATUALIZAÇÃO ( ) APERFEIÇOAMENTO**CURSO DE CARÁTER:** ( **X** ) PERMANENTE ( ) TEMPORÁRIORESIDÊNCIA INTEGRADA UNIPROFISSIONAL EM SAÚDE – **NUTRIÇÃO**  - ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: **NUTRIÇÃO CLÍNICA** | ANO / INGRESSO |
|  |
|  |

**ASSINATURA DO RESIDENTE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA MATRÍCULA LATO SENSU UFBA:**

|  |  |
| --- | --- |
|  | 1. Diploma de graduação (frente e verso) de curso de duração plena, com registro no MEC de reconhecimento do curso
 |
|  |  |
|  | 1. Diploma EstrangeiroConforme Art. 157 do Código do Processo Civil, autenticado pela autoridade consular brasileira no país de origem e acompanhado de versão vernácula (vertidos em português), traduzidos por tradutor juramentado ou Apostila da Convenção de Haia conforme Resolução 228 do Conselho Nacional de Justiça de 22/06/2016.
 |
|  |
|  |  |
|  | 1. Passaporte e visto de estudante atualizado para estrangeiro
 |
|  |  |
|  | 1. Documento de identificação
 |
|  |  |
|  | 1. CPF
 |
|  |  |
|  | 1. Doc. de Quitação c/ Justiça Eleitoral/Certidão de Quitação Eleitoral (http://www.tse.jus.br/eleitor/servicos/certidoes/certidao-de-quitacaoeleitoral)
 |
|  |  |
|  | 1. Documento de Quitação com o Serviço Militar (para homens)
 |
|  |  |
|  | 1. Formulário de Ingresso preenchido com uma foto
 |
|  |  |
|  | 1. Ofício do Coordenador do curso, encaminhando a documentação dos candidatos selecionados para CARE com lista dos candidatos a curso da UFBA, período de ingresso e cópia da capa do processo (Projeto do Curso) e parecer aprovado pelo CAPEX/UFBA ou CAE/UFBA.
 |
|  |

1. Os documentos de 1 a 5 serão enviados em fotocópias que deverão estar autenticadas à luz dos originais (pelo servidor da UFBA) ou autenticação pública (no cartório) [Proc. nº 042107/05-35 SGC, aprovado em 07/06/06].
2. Conforme artigo **Art.1º§3º da Resolução CNE/CES Nº1 DE 08/06/2007** “Os cursos de pós-graduação *lato sensu* são abertos a candidatos diplomados em cursos de graduação ou demais cursos superiores que atendam às exigências das instituições de ensino”.
3. Para alunos concluintes de período anterior ao início do curso e que ainda não tenham recebido o diploma de graduação, apresentar **CERTIDÃO DE COLAÇÃO DE GRAU DA CONCLUSÃO DO CURSO E HISTÓRICO ESCOLAR DA GRADUAÇÃO**.
4. O candidato que não apresentar cópia do diploma de graduação no ato da inscrição terá sua matrícula efetivada em caráter provisório.
5. A CARE não efetivará matrícula do candidato que não apresentar a documentação completa.
6. Conforme Art. 5º do REGPG, “Constatada, a qualquer tempo, falsidade ou irregularidade insanável na documentação apresentada para a matrícula, ou verificando-se que, efetivamente, o estudante não teria direito a ela, a UFBA procederá ao cancelamento da mesma, sem prejuízo das demais ações cabíveis”.