

Edital 23/2019

INFORMATIVO SOBRE MATRÍCULA E REUNIÃO PRESENCIAL

A matrícula será realizada na Escola de Saúde Pública do Ceará – Paulo Marcelo Martins Rodrigues – (ESP/CE) no auditório Professora Maria José dos Santos Ferreira Gomes, dia 30/09/2019, 9-12h, de acordo com a ordem de chegada.

Os documentos necessários para matrícula são:

- a) Ficha Cadastral/ Matrícula preenchida (em anexo);
- b) 02 cópias do Cadastro de Pessoa Física ativo;
- c) 01 cópia da Registro Geral – Cédula de Identidade;
- d) 01 cópia da Carteira de Trabalho e Previdência Social – CTPS;
- e) 01 cópia do Título de Eleitor e comprovante de quitação eleitoral;
- f) 02 cópias do NIS ou PASEP;
- g) 01 cópia do comprovante de quitação com o serviço militar, para participantes do sexo masculino;
- h) 01 cópia do Comprovante de endereço atual;
- i) 01 cópia autenticada do Diploma ou Comprovante de conclusão do curso de Medicina;
- j) 01 cópia autenticada (por cartório ou pelo sistema da Instituição de Ensino) do Histórico do curso de Medicina;
- k) 01 cópia do Registro do Conselho Regional de Medicina (CRM-CE);
- l) 01 Seguro de Vida e Acidente de Trabalho que contemple o período previsto para o completo cumprimento do Curso de Pós-Graduação “Lato Sensu” em APS;
- m) 02 fotos 3x4 idênticas e atuais;
- n) 02 cópias do cartão do Banco Bradesco, com informações da conta-corrente e agência, para recebimento da bolsa.

A reunião presencial para escolha da Unidade de Saúde também será realizada na Escola de Saúde Pública do Ceará – Paulo Marcelo Martins Rodrigues – (ESP/CE) no auditório Professora Maria José dos Santos Ferreira Gomes, dia 30/09/2019, 14-17h, de acordo com a classificação do candidato (em anexo).

FOTO

FICHA CADASTRAL - (PREENCHER COM LETRAS DE FORMA)

Nome Completo

Tipo
Sanguíneo

CPF

Estado Civil:

Identidade(RG):

Org. Expedidor:

UF:

Data Emissão

Data Nascimento

CRM/CE:

Naturalidade

UF

Nacionalidade

Endereço Completo

Bairro

Município

UF:

CEP

Telefone -1

Celular:

Filiação

Nome da Mãe:

Nome da Pai

Número do Título de Eleitor

Zona

Seção

Município

PIS/PASEP/NIT

Nº documento Militar

Série

Categoria

Email

Banco
Agência:
Conta:

Programa:

Curso de Pós-Graduação Lato Sensu em Atenção Primária à Saúde

TERMO DE RESPONSABILIDADE

DECLARO QUE AS INFORMAÇÕES CONSTANTES NESTA FICHA SÃO VERDADEIRAS

DATA: / / 2019

Assinatura do Médico

CLASS.	NOME
1	VITOR LUCAS LOPES BRAGA
2	EDERSON ARAGAO RIBEIRO
3	ANA KAROLYNNE DE SOUZA GOMES
4	ANDRESSA GOMES SALES
5	JESSICA GADELHA FARIAS
6	THOMAS ARRAIS MORAIS
7	AUDINNE FERREIRA E SILVA
8	MAYARA ARAÚJO BRILHANTE
9	PEDRO RAPHAEL FELÍCIO PHILOMENO GOMES
10	MABEL LEITE PINHEIRO COSTA
11	JULIANA VIEIRA MOTA
12	ERICA MOREIRA LIMA
13	GABRIELA OLIVEIRA RODRIGUES GABRIELA OLIVEIRA
14	TARCIANA MESQUITA CABRAL BARRETO
15	TICIANE TOMAZ ROCHA
16	LUIS LOPES SOMBRA NETO
17	EDINE OLIVEIRA DA SILVA
18	SAMUELL SILVA SOARES
19	NATHALIA FURTADO MARTINS
20	ANA KAROLINE DE OLIVEIRA FLORENCIO TIMBO
21	VERENA REIS CORAL
22	ERIKA FEITOSA QUEIROZ
23	FELIPE NORONHA LECHIU
24	JOSÉ CLÁUDIO BANDEIRA DE ARAÚJO JÚNIOR
25	ATILA ALMEIDA DE LIMA NOGUEIRA
26	WILLIAM CRISTIAN SILVA LIMA
27	LUITA ALMEIDA DA SILVEIRA
28	FIAMA ELICA FERNANDES FALCÃO RAMOS
29	CARLA CRISTINA MAIA DE LIMA LOBO
30	RAFAELA LOUVRIER NASSER AGUIAR
31	ANDRÉIA FROTA COELHO
32	JOSÉ OSÓRIO FEIJÓ DE LIMA FREIRE
33	NAIARA NOGUEIRA DE ARAÚJO MENESES CAVALCANTE
34	CIBELE PEIXOTO LEITE OLIVEIRA
35	LARA MANOELA FLORENTINO E SILVA
36	LUIZ ARTHUR BEVILAQUA BANDEIRA
37	EVELYN ALMEIDA DE SOUSA VILLAR
38	IARA SAMARA FERRAZ OLEGARIO



ESCOLA DE SAÚDE
PÚBLICA DO CEARÁ



SECRETARIA DA SAÚDE
Governo do Estado do Ceará

- 39 MARIANA ABREU SASAHARA
- 40 ELTON WINSLOW LIMA SILVA
- 41 JÉSSICA MENDONÇA TAVARES MALHEIRO
- 42 MARIANA DE SOUSA FREITAS
- 43 EMANUELLE DE CASTRO ALMEIDA
- 44 MARIANA DE OLIVEIRA LELIS
- 45 AMANDA RICARTE BEZERRA MARTINS
- 46 CIBELLE CRUZ LUNA GOMES
- 47 IURI ARRUDA DOS SANTOS
- 48 ANTONIO JOSE PEREIRA BENICIO
- 49 ISTEFANY DAYANNA COSTA LIMA
- 50 WESLEY DE FARIAS SILVA