



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL  
GABINETE DO REITOR

Avenida Fernando Machado, 108-E, Centro, Chapecó-SC, CEP 89802-112, 49 2049-3700  
gabinete@uffrs.edu.br, www.uffrs.edu.br

**ANEXO I**

**REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO PARA O PROCESSO SELETIVO PARA  
INGRESSO NO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE  
2016**

EDITAL Nº \_\_/UFFRS/\_\_

<b>DADOS DO CANDIDATO</b>	<b>INSCRIÇÃO Nº</b> __/__
Nome do candidato:	
Data de nascimento:	Sexo ( ) M ( ) F
Doc. de identidade:	CPF:
Endereço:	Nº:
Complemento:	
Bairro:	CEP:
Cidade:	UF:
<i>E-mail</i> (informação obrigatória):	
Telefone:	Celular:
<b>DADOS DA ÁREA DE INTERESSE</b>	
Nome da área:	
Número de folhas apresentadas no currículo (este campo preenchido por servidor da UFRS no ato da inscrição):	

Ao assinar o requerimento de inscrição o candidato confirma que leu o edital do processo seletivo e concorda com as condições para realização do mesmo.

Local e Data

Assinatura do candidato

**REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO - VIA DO CANDIDATO**  
**REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO PARA O PROCESSO SELETIVO PARA**  
**INGRESSO NO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE**  
**2016**

EDITAL Nº \_\_/UFFRS/\_\_

INSCRIÇÃO Nº \_\_/\_\_

Nome do candidato:

CPF:

Número de folhas apresentadas no currículo (este campo preenchido por servidor da UFRS no ato da inscrição):



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL  
GABINETE DO REITOR

Avenida Fernando Machado, 108-E, Centro, Chapecó-SC, CEP 89802-112, 49 2049-3700  
gabinete@uffs.edu.br, www.uffs.edu.br

Assinatura servidor da UFFS