



UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ  
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE GRADUAÇÃO  
DEPARTAMENTO DE REGISTRO E CONTROLE ACADÊMICO  
EDITAL Nº 035/2019-DERCA/UNIFAP

**CONVOCAÇÃO PARA A MATRÍCULA DO CANDIDATO APROVADO E NÃO CLASSIFICADO NO CURSO DE MESTRADO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE – PPGCS/2019 – VAGA REMANESCENTE**

A Diretora, do Departamento de Registro e Controle Acadêmico da Universidade Federal do Amapá - UNIFAP, no uso de suas atribuições legais e estatutárias, em conformidade com o Edital de Seleção Nº. 001/2019 – PPGCS/UNIFAP, de 03 de Dezembro de 2018 **CONVOCA** para habilitação e matrícula o candidato **FABRÍCIO DA SILVA CORRÊA** aprovado e não classificado no Processo Seletivo para o Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ciências da Saúde, Campus Marco Zero do Equador, para preenchimento de 01 (uma) vaga na primeira convocação do Edital Nº. 030/2019 – DERCA/UNIFAP.

1. Para Habilitação e Matrícula o candidato deverá comparecer ao Departamento de Registro e Controle Acadêmico - DERCA/UNIFAP, no dia **12/04/2019**, no horário de 08h30min as 11h30min e das 14h30min as 17h30min.

2. O candidato deverá apresentar **original e fotocópias LEGÍVEIS** dos seguintes documentos:

a. Documento de Identidade (são considerados documentos de identificação as carteiras e/ou cédulas de identidades expedidas pelas Secretarias de Segurança, pelos Institutos de Identificação, pelas Forças Armadas, pelo Ministério das Relações Exteriores; carteiras expedidas por órgãos fiscalizadores do exercício profissional e carteiras funcionais que, por Lei Federal, valham como identidade; carteira de trabalho; carteira nacional de habilitação - modelo novo, com foto, na forma da Lei nº. 9.053/97);

b. CPF;

c. Passaporte para estrangeiros que não possuam CPF;

d. Certidão de Quitação com a Justiça Eleitoral (se maior de dezoito anos) – disponível pelo site do Tribunal Superior Eleitoral ([www.tse.jus.br](http://www.tse.jus.br));

e. Certidão de Nascimento ou Casamento;

f. Prova de que está em dia com suas obrigações militares (se do sexo masculino e maior de 18 anos);

g. Diploma de Graduação, ou Atestado de Conclusão de Curso (este último com data anterior máxima de 180 dias);

h. Histórico Escolar do Curso de Graduação;

i. Certificado do Ensino Médio;

j. Cópia autenticada ou apresentação do original e cópia do atestado proficiência em língua estrangeira **conforme o item 7 do EDITAL Nº 01/2019-PPGCS/UNIFAP, 03 de DEZEMBRO de 2019.**

k. Comprovante de Endereço (com data anterior a 90 dias);

l. Procuração específica com firma reconhecida, no caso de matrícula efetuada por terceiros.

**2.1.** O candidato deverá trazer o ANEXO I – FORMULÁRIO DE MATRÍCULA devidamente preenchido com letra de forma.



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ  
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE GRADUAÇÃO  
DEPARTAMENTO DE REGISTRO E CONTROLE ACADÊMICO  
EDITAL Nº 035/2019-DERCA/UNIFAP**

- 2.2.** O candidato deverá ainda, trazer um classificador transparente com elástico, preferencialmente incolor, e uma foto 3x4.
- 3.** A Universidade se resguarda do direito de, em qualquer tempo, comprovar a veracidade das informações prestadas, podendo inclusive solicitar outros documentos, cabendo ao infrator às sanções legais.
- 4.** O candidato que não comparecer na data e local estabelecido neste edital perderá o direito a vaga.

Macapá-Ap, 10 de abril de 2019.

**EDMILSAN DE JESUS CARDOSO**  
Diretora do DERCA  
Portaria nº 1698/2018-UNIFAP



UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ  
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE GRADUAÇÃO  
DEPARTAMENTO DE REGISTRO E CONTROLE ACADÊMICO  
EDITAL Nº 035/2019-DERCA/UNIFAP

ANEXO I – FORMULÁRIO DE MATRÍCULA

|                                |                |
|--------------------------------|----------------|
| <b>FORMULÁRIO DE MATRÍCULA</b> | <b>CAMPUS:</b> |
|--------------------------------|----------------|

MATRÍCULA REFERENTE A:

|  |                          |   |    |
|--|--------------------------|---|----|
| <b>ESPECIALIZAÇÃO</b>  |                          | <b>DOUTORADO:</b>                                   |    |
| <b>MESTRADO</b>  | <b>CIÊNCIAS DA SAÚDE</b> | <b>CHAMADA:</b>                                     | 2ª |
| <b>DADOS PESSOAIS</b>  |                          |   |    |
| Nome Completo:   |                          |   |    |
| Mãe:   |                          | Pai:  |    |
| RG:  | Órgão Emissor/UF:        | Data de Emissão:                                    |    |
| Masculino: <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/>  | Data de Nascimento:      | Estado Civil:                                       |    |
| Naturalidade:  | Nacionalidade:           | CPF:  |    |
| Certificado de Reservista: <input type="checkbox"/>  |                          | Se estrangeiro, possui visto permanente?<br>SIM NÃO |    |
| O candidato auto se declara <input type="checkbox"/> Branco <input type="checkbox"/> Preto <input type="checkbox"/> Pardo <input type="checkbox"/> Amarelo <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Deficiente |                          |   |    |

|                             |                  |                    |      |
|-----------------------------|------------------|--------------------|------|
| <b>ENDEREÇO RESIDENCIAL</b> |                  |                    |      |
| Endereço                    |                  |                    | Nº   |
| Bairro                      | Cidade           | UF:                | CEP: |
| Telefone Fixo               | Telefone Celular | Tipagem Sanguínea: |      |
| E-mail:                     |                  |                    |      |

|                        |  |
|------------------------|--|
| <b>DADOS DO CURSO:</b> |  |
| Área de Concentração:  |  |
| Linha de Pesquisa:     |  |
| Orientador:            |  |

|  |         |                                |       |
|--|---------|--------------------------------|-------|
| <b>INFORMAÇÕES ACADÊMICAS</b>  |         |                                |       |
| Instituição do Ensino Médio:   |         | Ano de Conclusão:              |       |
| Instituição da Graduação:  |         | Data de Conclusão:             |       |
| Curso de Graduação:  |         | Habilitação:                   |       |
| Turno:   | Cidade: | UF:                            | País: |
| Declaro, sob as penas da Lei, que as informações aqui prestadas e os documentos apresentados são verdadeiros e que concordo com as normas estabelecidas no Edital de Matrícula – DERCA/UNIFAP. |         |                                |       |
| Macapá-AP, ____/____/2019  |         | Assinatura do candidato: _____ |       |

|   |   |  |                               |            |                              |
|---|---|--|-------------------------------|------------|------------------------------|
| <b>PARA USO EXCLUSIVO DA SECRETARIA</b>   |   |  |                               |            |                              |
| FORMA DE INSCRIÇÃO: <input type="checkbox"/> Presencial <input type="checkbox"/> Postal <input type="checkbox"/> Procuração |   |  |                               |            |                              |
| DOCUMENTOS APRESENTADOS   | <input type="checkbox"/> 1 fotografia                     | <input type="checkbox"/> Diploma da Graduação            | Histórico Escolar do Mestrado |            |                              |
|   | <input type="checkbox"/> Certidão Nascimento ou Casamento | <input type="checkbox"/> Atestado da Graduação           |                               | Procuração |                              |
|   | <input type="checkbox"/> Carteira de Identidade           | <input type="checkbox"/> Histórico Escolar da Graduação  |                               |            | 1 Classificador Transparente |
|   | <input type="checkbox"/> CPF                              | <input type="checkbox"/> Diploma do Mestrado             |                               |            |                              |
|   | <input type="checkbox"/> Certidão de Quitação Eleitoral   | <input type="checkbox"/> Atestado/Declaração do Mestrado |                               |            | Outros                       |
| Macapá-AP, ____/____/2019.  |   | Assinatura do responsável pela inscrição: _____          |                               |            |                              |