

ANEXO II

PROCESSO SELETIVO DE CANDIDATOS A ALUNOS DO CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO *LATO SENSU* EM PRECEPTORIA DE RESIDÊNCIA EM ÁREAS PROFISSIONAIS (MODALIDADE UNIPROFISSIONAL E MUTIPROFISSIONAL) DE SAÚDE, TURMA 2

PERÍODO LETIVO DE 2023/2024

REQUERIMENTO DE MATRÍCULA

À Diretoria Geral da Escola Superior de Ciências da Saúde.

Eu, _____
_____, Portador do documento de
identidade _____, venho
por meio deste, solicitar à Vossa Senhoria o deferimento da matrícula no
Curso de **Pós-Graduação *Lato Sensu* em Preceptoría de Residência
em Áreas Profissionais de Saúde** nesta instituição de ensino.

Nestes termos, peço deferimento.

Local: _____, ____ / ____ / 2023

Assinatura do Aluno

Obs: Este documento só terá validade após deferimento pela Coordenação de Pós-Graduação *lato sensu* e Extensão, com devida assinatura e carimbo.