

## 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 Preceptoria 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.