



ANEXO II
REQUERIMENTO DE MATRÍCULA

À Diretoria Geral da Escola Superior de Ciências da Saúde.

Eu, _____, portador do documento _____
_____, venho por meio deste, solicitar à Vossa Senhoria, o
deferimento da matrícula no **Curso de Pós- Graduação Lato Sensu em Preceptorias de
Residências Médicas**, nessa Instituição de Ensino.

Nestes termos, peço deferimento.

Local: _____, ___/___/2021.

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.