



COMPROVANTE DE MATRÍCULA

IDENTIFICAÇÃO

Nome: GUILHERME CUOGHI BELLATO
Número de Inscrição: 00157C
Programa: MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL

DOCUMENTOS ENTREGUES NO ATO DA MATRÍCULA

- | | |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Diploma registrado por órgão competente (frente e verso) | <input checked="" type="checkbox"/> Cédula de Identidade (frente e verso) |
| <input checked="" type="checkbox"/> Certidão de Nascimento/Casamento | <input checked="" type="checkbox"/> CPF |
| <input checked="" type="checkbox"/> Comprovante de inscrição do PIS | <input checked="" type="checkbox"/> Certificado Militar |
| <input checked="" type="checkbox"/> Número de Conta Corrente no Banco do Brasil | <input checked="" type="checkbox"/> Título de Eleitor (frente e verso) |
| <input checked="" type="checkbox"/> Registro no conselho profissional de SP (frente e verso) | |

DECLARAÇÃO

Declaro estar ciente que:

- Os documentos não assinalados acima deverão ser providenciados no prazo máximo de 3 dias úteis, exceto o diploma registrado e o registro no conselho profissional;
- O candidato que realizar a matrícula sem a apresentação do diploma registrado ou do registro no conselho profissional de SP deverá apresentar os referidos documentos até 15/05/2024, podendo ser desligado do programa em caso de descumprimento;
- Durante a Residência, no caso de desenvolvimento de pesquisa clínica que envolva experimentação com seres humanos, com animais e o patrimônio genético e conhecimento tradicional associado, o aluno deverá obter as autorizações necessárias e o parecer favorável do Comitê de Ética e Pesquisa UNICAMP para dar início ao trabalho.

Cidade Universitária "Zeferino Vaz", 16 de Fevereiro de 2024.

GUILHERME CUOGHI BELLATO

Código de Autenticação

Verifique a autenticidade deste documento na página intranet.fcm.unicamp.br/mare/autenticacao.php

Código: 895534f09d50a4bd47f31c64af09b27aac4c6384

Data de Emissão: 16/02/2024 | Hora de Emissão: 08:23:00



DECLARAÇÃO DE ACUMULAÇÃO DE MATRÍCULA

IDENTIFICAÇÃO

Nome: GUILHERME CUOGHI BELLATO

Número de Inscrição: 00157C

Programa: MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL

DECLARAÇÃO

Declaro estar ciente que:

- Não será permitida a matrícula de um mesmo candidato em mais de um programa de residência.
- O candidato que, após matriculado em qualquer programa de residência, optar, por qualquer motivo, realizar matrícula em qualquer outra residência terá que, ao efetivar a segunda matrícula, cancelar, em no máximo 3 (três) dias úteis, a matrícula anterior preenchendo, em 2 (duas) vias, impresso próprio de cancelamento de matrícula, junto a instituição.
- O candidato que permanecer matriculado, por mais de 3 (três) dias úteis, em mais de um programa de residência terá, automaticamente, todas as matrículas canceladas, sem possibilidade de recuperá-las.

Sendo assim, declaro ainda que:

☒ Não estou matriculado em nenhum programa de residência para o ano de 2024 e não tenho matrícula trancada para o ano de 2025 em qualquer outro programa.

☐ Estou matriculado no programa de residência abaixo identificado para o ano de 2024 e solicitarei o cancelamento da referida matrícula, por escrito, no prazo máximo de 3 dias úteis a contar desta data

Instituição: _____

Programa: _____ Nível _____

☐ Tenho matrícula trancada para o ano de 2025 no programa de residência abaixo identificado e solicitarei o cancelamento da referido trancamento, por escrito, no prazo máximo de 3 dias úteis a contar desta data

Instituição: _____

Programa: _____ Nível _____

Cidade Universitária "Zeferino Vaz", 16 de Fevereiro de 2024.

GUILHERME CUOGHI BELLATO

Código de Autenticação

Verifique a autenticidade deste documento na página intranet.fcm.unicamp.br/mare/autenticacao.php

Código: aa73e93587c109c7e48b7c7d6a736e5ae0e392ea

Data de Emissão: 16/02/2024 | Hora de Emissão: 08:23:00