



PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO

Diretoria de Pós-Graduação

Divisão de Admissão e Mobilidade

EDITAL PROPPG/DPG/DAM Nº 101/2016

A PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO da UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, torna público a relação dos candidatos classificados, por ordem de classificação, para ingresso no curso de Pós-Graduação - **Residência em Dentística**, cujas inscrições foram abertas por meio do Edital PROPPG/DPG/DAM nº 081/2016. As instruções de matrícula são as seguintes:

- a. A matrícula será realizada via Internet, através do site da Instituição: **www.sistemasweb.uel.br/portaldoeestudentepos/**.
- b. O candidato aprovado e classificado terá que se cadastrar primeiro para ter acesso ao Portal do Estudante de Pós-Graduação e realizar a matrícula.
- c. **O cadastro deverá ocorrer no mesmo período em que será realizada a matrícula.**

I. DOCUMENTOS PARA MATRÍCULA

O candidato deve realizar sua matrícula via WEB, no período de 18 a 20/01/2017 e imprimir a confirmação, colocar dentro de um envelope com os outros documentos indicados abaixo e entregar no dia 23/01/2017 8h30min às 10h30min, no Departamento de Odontologia Restauradora, na Clínica Odontológica Universitária/UEL, R. Pernambuco, nº 540, Centro - Londrina-PR:

- a) 02 (duas) cópias autenticadas do diploma do curso de graduação. **Considerando o Parecer nº 303/2000 da Câmara de Ensino Superior do MEC, o candidato aprovado poderá apresentar, no ato da matrícula:** fotocópia do certificado ou atestado de conclusão do curso de graduação, bem como o documento que comprove que o mesmo está reconhecido pelo órgão competente, o qual deverá estar devidamente datado e assinado. Neste caso a matrícula se dará em caráter precário e provisório, até a apresentação do respectivo diploma.
Até o final do curso de pós-graduação o estudante deverá apresentar fotocópia autenticada do diploma do curso de graduação;
- b) 02 (duas) cópias **autenticadas** do diploma do curso de graduação, quando expedidos no exterior, que somente serão aceitos se revalidados por instituição pública de ensino superior no Brasil;
- c) 02 (duas) cópias **legíveis** da Carteira de Identidade e do CPF, quando o nº do CPF constar no RG, não é necessário apresentar a cópia do CPF;



- d) 02 (duas) cópias **legíveis** Carteira ou Certidão de Reservista, Certidão de Nascimento ou Casamento;
- e) 02 (duas) cópias de comprovante de inscrição no INSS/PIS/PASEP/NIT;
- f) 1 (uma) cópia **legível** de documento contendo o número da agência e conta corrente ou poupança de qualquer banco, necessariamente sendo o titular;
- g) foto 3x4 - **enviar o arquivo por meio do Portal do Estudante de Pós-Graduação**, conforme instrução no Portal;
- h) ficha de identificação, devidamente preenchida, disponibilizada no final deste edital de convocação para a matrícula;
- i) Cópia do Cartão de Vacinação, constando os dados referentes a cada dose de vacina obrigatória recebida, a saber: **Hepatite B; dT (Dupla tipo adulto)** - Difteria e Tétano; **Febre Amarela e Tríplice Viral** - sarampo, caxumba e rubéola, disponíveis em todas as Unidades Básicas de Saúde (UBS);
- j) **Candidatos estrangeiros** deverão apresentar: cópia do passaporte, cópia **autenticada** do diploma de graduação (original), cópia **autenticada** da tradução juramentada do diploma, cópia **autenticada** da Certidão de Nascimento ou Casamento, cópia **autenticada** da tradução juramentada da Certidão de Nascimento ou Casamento, cópia do CPF e o visto de permanência no país, atualizado e comprovante de proficiência na língua portuguesa.

II. PERÍODO E LOCAL PARA ENTREGA DOS DOCUMENTOS

O candidato aprovado e classificado no processo seletivo que realizar a matrícula Via Web, deverá entregar os documentos para efetivar a matrícula **no dia 23/01/2017, das 8h30min às 10h30min, no Departamento de Odontologia Restauradora, na Clínica Odontológica Universitária/Uel, R. Pernambuco, nº 540, Centro - Londrina-PR.**

III. LISTA DE CLASSIFICADOS

- 1. Ana Luiza de Moura Libório
- 2. Keldrey Vinicius Alício de Paula

IV. CONVOCAÇÃO DE SUPLENTES

- a) Havendo suplentes, a convocação será realizada via telefone no dia **30/01/2017, a partir das 9h.** O candidato convocado terá o prazo improrrogável de 24h, contados de sua convocação para a confirmação de sua matrícula e deverá realizá-la via Internet, por meio do site da Instituição: **www.sistemasweb.uel.br/portaldoestudantepos/**.
- b) O candidato suplente terá que se cadastrar primeiro para ter acesso ao Portal do Estudante de Pós-Graduação e realizar a matrícula.



- c) As instruções sobre o procedimento de matrícula, bem como o Sistema para efetuar a matrícula eletrônica estarão disponíveis no site mencionado.
- d) **A não confirmação da matrícula dentro do prazo implicará na perda da vaga.**

V. INÍCIO DAS AULAS

As aulas terão início no dia **01 de março de 2017**, às 8h na sala de **Dentística da Clínica Odontológica Universitária/UEL**, Rua Pernambuco, 540, Centro, Londrina-PR.

Os candidatos não aprovados/classificados no concurso poderão retirar o *Curriculum vitae* no período 06 a 08/03/2017, das 8h30min às 10h30min, no Departamento de Medicina Oral e Odontologia Infantil, na Clínica Odontológica Universitária/UEL, Rua Pernambuco, 540, Centro, Londrina/PR.

Londrina, 22 de dezembro de 2016.

Prof. Dr. Amauri Alcindo Alfieri,
Pró-Reitor de Pesquisa e Pós-Graduação

Prof^a. Dr^a. Maria Helena P. Fungaro,
Diretora de Pós-Graduação



**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CLÍNICA ODONTOLÓGICA UNIVERSITÁRIA
IDENTIFICAÇÃO DO RESIDENTE**

RESIDÊNCIA EM ODONTOLOGIA:

Área /especialidade: _____ DATA: ____/____/2017

1. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

NOME DO RESIDENTE: _____

FILIAÇÃO: Pai: _____ Mãe: _____

ESTADO CIVIL: _____ NOME DO CÔNJUGE: _____

NATURAL DE: _____ DATA DO NASCIMENTO: ____/____/____

ENDEREÇO: _____

BAIRRO _____ CIDADE _____ CEP: _____

FONE RESID. _____ CELULAR: _____ FONE P/RECADOS _____

C. DE IDENT.: nº _____ Órgão Expedidor e Estado: _____ Data expedição: ____/____/____

CPF: _____ Nº Conselho classe*: _____ MATRÍCULA UEL **Nº _____

PIS/PASEP/NIT: _____ C/C CX.ECONÔMICA FED.: Ag: _____ Nº: _____

Tít.Eleitor: _____ Zona: _____ Seção: _____ Cidade: _____

Reservista: _____ E-MAIL _____

DADOS SOBRE O CURSO DE GRADUAÇÃO QUE FREQUENTOU:

Curso: _____ Nome da Faculdade: _____

Sigla: _____ Cidade: _____ Início: _____ Término _____

Assinatura do residente: _____

Obs: 1. Preencher com letra legível.

2. *Conselho de Classe é o seu número de registro no conselho profissional (CRM /CREFITO/COREN/CRF ou CRO, etc).

3. **O número de Matrícula será fornecido pela UEL no momento da matrícula (portal do estudante).

4. Entregar este formulário preenchido no momento da matrícula.