



CENTRO UNIVERSITÁRIO DO VALE DO ARAGUAIA

Portaria MEC/GM nº 1.328, de 12/2018, publicada no D.O.U. em 13/12/2018

Rua Moreira Cabral, nº 1.000 – Setor Domingos Mariano

CEP: 78.603-209 – Barra do Garças/MT

Tel. (66) 3402-4900 – Site: www.univar.edu.br

FORMULÁRIO PARA INSCRIÇÃO

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Nome: _____

Endereço: _____

Cidade – Estado: _____

Telefone: (DDD) _____

RG: _____ CPF: _____

Graduação em: _____

Marque apenas a opção de vaga que você está pleiteando para a residência no Univar:

() Enfermagem

() Farmácia

() Odontologia

Barra do Garças, _____ de _____ de 202__

Declaro para os devidos fins, que li e aceito todos os termos previstos no Edital Simplificado nº 01/2021 para o ingresso no processo seletivo no Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde da Família – Univar.

Assinatura do candidato

OBS: Esse formulário pode ser digitado ou preenchido manualmente, assinado e enviado via e-mail (propex@univar.edu.br) juntamente com as outras documentações (item 4.4 no edital):

- Comprovante do pagamento da taxa de inscrição via PIX (fabiana@univar.edu.br);
- Diploma de graduação;
- Comprovante de vínculo empregatício e atuação na Secretaria Municipal de Saúde de Barra do Garças – MT (pode ser declaração do secretário municipal).