



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA  
CENTRO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICO-  
ESCOLA TÉCNICA DE SAÚDE

CURSO PÓS-GRADUAÇÃO *LATO SENSU* EM DOCÊNCIA NA EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA

**FICHA DE MATRÍCULA**

Apresentar e anexar cópia dos seguintes documentos:

- Cópia RG (Frente e Verso) e CPF
- Foto 3x4
- Cópia legível do Diploma de graduação (frente e verso)

NOME: \_\_\_\_\_

SEXO: \_\_\_\_\_ NOME SOCIAL: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ ÓRGÃO EXPEDIDOR: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

FILIAÇÃO: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ENDEREÇO COMPLETO: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

TELEFONES: \_\_\_\_\_

E-MAIL: \_\_\_\_\_

FORMAÇÃO: \_\_\_\_\_

ANO DE CONCLUSÃO: \_\_\_\_\_ INSTITUIÇÃO: \_\_\_\_\_

ASSINATURA (GOV.BR): \_\_\_\_\_



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA  
CENTRO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICO-  
ESCOLA TÉCNICA DE SAÚDE

---

COMPROVANTE DE MATRÍCULA (A SER PREENCHIDO PELA SECRETARIA DO CPT-ETS E  
ENTREGUE/ENCAMINHADO AO DISCENTE

Declaramos de que recebemos e conferimos os documentos de inscrição do discente:

\_\_\_\_\_  
RG: \_\_\_\_\_ ÓRGÃO EXPEDIDOR: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

DATA: \_\_\_\_\_ ASSINATURA: \_\_\_\_\_



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA  
CENTRO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICO-  
ESCOLA TÉCNICA DE SAÚDE

## ANEXO I – TERMO DE MATRÍCULA

### TERMO DE COMPROMISSO, PARTICIPAÇÃO E PERMANÊNCIA NO CURSO

Ilm<sup>a</sup>. Coordenadora do Curso de Pós-Graduação Lato Sensu Docência na EPT do CPT-ETS/ UFPB.

Eu, \_\_\_\_\_ (NOME DO DISCENTE) \_\_\_\_\_, (estado civil), \_\_\_\_\_ (profissão) inscrito(a) no CPF sob o nº \_\_\_\_\_, venho requerer a V.S<sup>a</sup>, minha matricula no Curso de Pós-Graduação Lato Sensu Docência na EPT do CPT-ETS/ UFPB do Departamento DDPLO.

**DECLARO**, para os devidos fins, que tomei conhecimento das condições estabelecidas no Edital nº 04/2025, do CPT-ETS/UFPB, que rege este processo seletivo e que estou de acordo com as mesmas.

**DECLARO**, ainda que são autênticos os documentos apresentados, e verdadeiras as informações prestadas, no processo de inscrição deste curso, responsabilizando-me pelas mesmas.

**DECLARO**, por fim, que tenho plena ciência e compromisso que deverei cumprir as exigências que regem e normatizam o Curso, participando de cada etapa com responsabilidade, buscando com êxito e fazendo valer a vaga obtida na aprovação.

Nestes Termos, Pede Deferimento.

João Pessoa-PB, \_\_\_/04/2025

\_\_\_\_\_  
NOME DO DISCENTE

ASSINATURA SOU GOV