



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA  
CENTRO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICO ESCOLA TÉCNICA DE SAÚDE  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO NA EPT - CECEPT

**FORMULÁRIO DE MATRÍCULA**

Anexar cópia dos seguintes documentos e enviar para o e-mail:  
[coordgestaoept.cptufpb@gmail.com](mailto:coordgestaoept.cptufpb@gmail.com)

- Formulário de matrícula devidamente preenchido;
- Identidade com número de CPF (ou Registro Nacional do Estrangeiro ou Passaporte, se estrangeiro);
- Diploma de conclusão de Curso de Graduação reconhecido pelo MEC ou devidamente validado no Brasil;
- Histórico escolar da Graduação;
- Foto 3x4 recente;
- Termo de ciência e compromisso assinado.

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

ESCOLA DE CONCLUSÃO DO ENSINO MÉDIO: \_\_\_\_\_

ANO CONCLUSÃO: \_\_\_\_\_

SEXO: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_ ÓRGÃO EXPEDIDOR: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ TIPO SANGUÍNEO: \_\_\_\_\_ IDADE \_\_\_\_\_

TIPO DE NECESSIDADE ESPECIAL (CID) \_\_\_\_\_

FILIAÇÃO: \_\_\_\_\_

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

FORMAÇÃO GRADUAÇÃO: \_\_\_\_\_

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

ENDEREÇO: \_\_\_\_\_

CIDADE/ESTADO \_\_\_\_\_

AÇÕES AFIRMATIVAS: SIM ( ) NÃO ( )

ATUA NA GESTÃO: SIM ( ) NÃO ( )

POLO/ESTADO: \_\_\_\_\_

PÓS-GRADUAÇÃO: *LATO SENSU* ( ) *SCRITO SENSU* ( )



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA  
CENTRO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICO ESCOLA TÉCNICA DE SAÚDE  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO NA EPT - CEGEPT

**TERMO DE CIÊNCIA E COMPROMISSO**

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

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

**DECLARO**, para os devidos fins, que tomei conhecimento das condições estabelecidas no Edital nº 10/2025, 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, \_\_\_/\_\_\_/2025

---

NOME DO DISCENTE  
ASSINATURA SOU GOVCURSO