



## Requerimento de Matrícula

### IDENTIFICAÇÃO DA AÇÃO EDUCACIONAL

Nome do curso: **Especialização em Políticas de Saúde Mental e Atenção Psicossocial**Município de realização do curso: **Belo Horizonte**

### IDENTIFICAÇÃO DA(O) ALUNA(O)

CPF: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_

E-MAIL: \_\_\_\_\_ Nome social: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Naturalidade: \_\_\_\_\_ Gênero/Sexo: \_\_\_\_\_

Identidade nº: \_\_\_\_\_ Órgão Expedidor: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ Celular: ( ) \_\_\_\_\_

### DADOS ESCOLARES E PROFISSIONAIS

Escolaridade: \_\_\_\_\_

( ex: Ensino Fundamental completo, ensino médio incompleto, curso técnico, graduação incompleta, pós graduação completa e etc)

Curso/ Área de formação: \_\_\_\_\_

( ex: Técnico em Patologia, Psicologia, Enfermagem, Mestrado em Direito Sanitário, etc.)

Local onde trabalha: \_\_\_\_\_ Setor: \_\_\_\_\_

Cargo/Função: \_\_\_\_\_

Endereço do local de trabalho: Rua/Logradouro: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, nº: \_\_\_\_\_ Complemento: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

#### Termo de consentimento - Dados pessoais:

**AUTORIZO, nos termos dos artigos 4º, 7º e 13 da Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 – Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais, que a Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais – ESP-MG utilize os dados pessoais fornecidos acima para fins de gestão, escrituração e controle acadêmicos.**

Assinatura da(o) aluna(o) Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

### PARA PREENCHIMENTO DA SECRETARIA DE GESTÃO ACADÊMICA ATOS LEGAIS - CURSOS DA EDUCAÇÃO TÉCNICA

PORTARIA SEE-MG: \_\_\_\_\_ PARECER CEE-MG: \_\_\_\_\_

Secretária de Gestão Acadêmica da ESP-MG

Diretora Geral da ESP-MG