	<b>EDITAL PARA PROCESSO SELETIVO DO PROJETO DISCUSSÃO MULTIDISCIPLINAR DE CASOS CLÍNICOS EM SAÚDE</b>	Número:
		CCG-FOR-33*
		Aprovação:
		Direção de Centro

REVISÃO: 01

<b>UNIDADE:</b>	João Pessoa
<b>CURSO:</b>	Nutrição, Enfermagem, Fisioterapia, Educação Física, Odontologia, Farmácia e Biomedicina.

A Coordenadora Acadêmica **Marli Daiana da Silva Melo** da Unidade de João pessoa, no uso de suas atribuições resolve:

- 1º Ficam abertas as inscrições para o processo seletivo do Projeto Discussão Multidisciplinar de Casos Clínicos em Saúde, no período de 19 de fevereiro a 02 de março de 2018 na recepção das Coordenações, na cobertura do Prédio da Epitácio Pessoa no horário de 13h00 às 17h00h
- 2º As vagas serão destinadas a alunos regularmente matriculados do 5º ao 7º semestres do curso
- 3º O processo seletivo constará de análise do coeficiente de rendimento acadêmico e de entrevista.
- 4º A banca para análise da entrevista aos alunos será constituída por 03 (três) professores membros dos cursos de Saúde.
- 5º Será considerado apto aquele que demonstrar postura ética e responsabilidade com a atividade, disponibilidade de horário para as atividades e com rendimento escolar satisfatório.
- 6º O período de vigência do projeto será de 01 de março a 30 de junho de 2018.
- 7º Cada aluno participante do projeto deverá cumprir vivência de 4h/dia, com frequência de 1 sábado/mês, totalizando 40 horas atividade complementar.

LOCAL	HORÁRIO	VAGAS	RESPONSÁVEL
Prédio da Epitácio Pessoa	13hs à 17hs	40	Marli Melo

João pessoa \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018

\_\_\_\_\_  
Coordenador do Curso de \_\_\_\_\_



**EDITAL PARA PROCESSO SELETIVO DO  
PROJETO DISCUSSÃO MULTIDISCIPLINAR DE  
CASOS CLÍNICOS EM SAÚDE**

Número:

CCG-FOR-33\*

Aprovação:

Direção de Centro

REVISÃO: 01

**FICHA DE INSCRIÇÃO**

NOME COMPLETO \_\_\_\_\_ INSC: \_\_\_\_\_

MATRÍCULA: \_\_\_\_\_ CURSO: \_\_\_\_\_

PERÍODO QUE ESTÁ CURSANDO ATUALMENTE : \_\_\_\_\_ TURMA: \_\_\_\_\_

ENDEREÇO: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_



TELEFONE: \_\_\_\_\_ CELULAR: \_\_\_\_\_

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

João pessoa, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do aluno

\_\_\_\_\_  
Assinatura do responsável pela inscrição

 <b>UNINASSAU</b> <small>FAZENDO PARTE DA SUA HISTÓRIA</small> 	<b>EDITAL PARA PROCESSO SELETIVO DO          PROJETO DISCUSSÃO MULTIDISCIPLINAR DE          CASOS CLÍNICOS EM SAÚDE</b>	Número:
		CCG-FOR-33*
		Aprovação:
		Direção de Centro

REVISÃO: 01

### TERMO DE RESPONSABILIDADE

Declaro para os devidos fins que Eu, \_\_\_\_\_, aluno (a) do \_\_\_º semestre do Curso de \_\_\_\_\_ da UNINASSAU João Pessoa, matrícula nº \_\_\_\_\_, Turno: \_\_\_\_\_, me comprometo a cumprir a carga horária total designada pelo projeto e a executar minhas funções com responsabilidade e ética, zelando pelo bem estar dos que convivem comigo e pela imagem da instituição que me recebe.

Fico ciente de que devo ter responsabilidade de me apresentar ao local do estágio devidamente trajado (uso do jaleco quando for o caso ou camisas da UNINASSAU + calça e tênis) e utilizando o crachá em local visível; de cumprir o horário designado para as minhas atividades e que devo apresentar ao final do projeto um memorial. Caso não cumpra, fico ciente de que poderei ser desligado das ações do projeto a qualquer momento, podendo neste caso vir a sofrer restrições em minhas participações em outros projetos futuramente ofertados pela instituição.

---

Assinatura do Aluno (a)