

PROCESSO SELETIVO ESPECIAL 2025 (Vagas Remanescentes)  
Edital FMP 013/2024

**Convocação para matrícula – 4ª Chamada**

A comissão organizadora do Processo Seletivo Especial (Vagas Remanescentes) 2025/01, edital FMP 013/2024 da Faculdade Municipal de Palhoça, convoca os candidatos abaixo relacionados em ordem alfabética para efetuarem sua matrícula exclusivamente nos dias 13 e 14 de fevereiro de 2025 das 8h (oito horas) às 19h (dezenove horas), atendendo aos itens 7 e 8 do edital FMP 013/2024. O processo de matrícula dar-se-á exclusivamente mediante a apresentação da documentação anexa a esta convocação.

CURSO SUPERIOR DE TECNOLOGIA EM PROCESSOS GERENCIAIS - 10 VAGAS			
#	Classificação	CPF	Candidato
01	56º	482*****986	ANGELA MARCIA MACHADO LOBO
02	52º	029*****267	CHARLES LEONARDO PINTO SANTOS
03	47º	335*****255	DANILO DE SOUSA LOBATO
04	53º	041*****092	GABRIELLY CORREIA SENA
05	55º	028*****250	ISABELE CRISTINA DE SOUZA FONSECA
06	51º	245*****570	JEFERSON DAMÁSIO SANTOS
07	50º	158*****982	JULIA REZENDE DE SIQUEIRA
08	49º	080*****906	JÚLIA SILVEIRA JACINTO
09	48º	496*****038	JÚLIA VITORIA MARTINS BONATTO
10	54º	067*****913	WELLINGTON FRANCISCO DA SILVA

\*Convocados em 4ª chamada os candidatos classificados da 47ª à 56ª colocação.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PALHOÇA**  
**FACULDADE MUNICIPAL DE PALHOÇA**

Lei Municipal n. 2.182 de 25 de outubro de 2005.

Renovação do Credenciamento: Resolução CEE/SC n. 047/2022. Parecer CEE/SC n. 390, de 22 de novembro de 2022.  
Rua João Pereira dos Santos, 99 – Palhoça – SC - CEP 88130-475.

**ANEXO I - FICHA DE MATRÍCULA – PROCESSO SELETIVO ESPECIAL 2025/01**

Nome Completo:
Matrícula (Exclusivo FMP):
E-mail Institucional (uso exclusivo da FMP):

**DADOS DO INGRESSO**

Curso:	( ) Superior de Tecnologia em Processos Gerenciais
	( ) Pós-Graduação em Gestão Escolar

**DADOS PESSOAIS**

Data de Nascimento: / /	Estado Civil:		
Cor: ( ) Amarela ( ) Branca ( ) Indígena ( ) Parda ( ) Preta ( ) Não quer declarar			
CPF:	RG:	Órgão Expedidor:	Emissão: / /
Título Eleitoral:	Zona:	Seção:	Data: / /
Cert. de Reservista (RA):	Órgão Expedidor:	Data: / /	
Naturalidade:	Nacionalidade:		
Nome do pai:			
Nome da mãe:			

**ENDEREÇO**

Rua:	nº:	
Complemento:	Bairro:	
Cidade:	CEP:	UF:

**CONTATOS PESSOAIS**

Fone Res:	Celular:	Comercial:
<i>E-mail:</i>		
Telefone de Emergência:	Contato de emergência:	

**ENSINO MÉDIO**

Instituição de Ensino:		
Ano de conclusão:	Tipo de Curso:	
Cidade:	UF:	País:

**ENSINO SUPERIOR**

Instituição de Ensino Superior:		
Ano de conclusão:	Curso de graduação:	
Cidade:	UF:	País:

**OBSERVAÇÕES (uso exclusivo da FMP)**

<b>Sistema Acadêmico</b>	
Pessoa:	
Contrato:	

Palhoça, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_.

Assinatura do Acadêmico (a): \_\_\_\_\_

Responsável pelo recebimento (FMP): \_\_\_\_\_



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PALHOÇA**  
**FACULDADE MUNICIPAL DE PALHOÇA**

Lei Municipal n. 2.182 de 25 de outubro de 2005.

Renovação do Credenciamento: Resolução CEE/SC n. 047/2022. Parecer CEE/SC n. 390, de 22 de novembro de 2022.

Rua João Pereira dos Santos, 99 – Palhoça – SC - CEP 88130-475.

## ANEXO II - FICHA DE ANAMNESE

### Informações Pessoais

Nome completo: \_\_\_\_\_ Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_  
Profissão: \_\_\_\_\_ Telefone: ( \_\_ ) \_\_\_\_\_ Celular: ( \_\_ ) \_\_\_\_\_

### Contato de Emergência

Nome: \_\_\_\_\_ Telefone: ( \_\_ ) \_\_\_\_\_ Grau de parentesco: \_\_\_\_\_

### Hábitos Pessoais

Pratica atividades físicas? ( ) Sim ( ) Não Qual? \_\_\_\_\_ Frequência: \_\_\_\_\_  
Fuma? ( ) Sim ( ) Não  
Ingere bebidas alcoólicas? ( ) Muito ( ) Moderado ( ) Não Consumo  
Qualidade do sono: ( ) Normal ( ) Moderado ( ) Pouco Quantas horas? \_\_\_\_\_

### Histórico

Faz algum tratamento médico? ( ) Sim ( ) Não Qual? \_\_\_\_\_  
Possui problema ortopédico? ( ) Sim ( ) Não Qual? \_\_\_\_\_  
Possui problema endocrinológico? ( ) Sim ( ) Não Qual? \_\_\_\_\_  
Possui problema respiratório? ( ) Sim ( ) Não Qual? \_\_\_\_\_  
Possui doenças articulares? ( ) Sim ( ) Não Qual? \_\_\_\_\_  
Possui problema de visão? ( ) Sim ( ) Não Qual? \_\_\_\_\_  
Possui problema de audição? ( ) Sim ( ) Não Qual? \_\_\_\_\_  
Possui problema de coluna? ( ) Sim ( ) Não Qual? \_\_\_\_\_  
Possui doença/transtorno psicológico? ( ) Sim ( ) Não Qual? \_\_\_\_\_  
Apresenta antecedentes oncológicos? ( ) Sim ( ) Não Qual? \_\_\_\_\_  
Tem presença de metais? ( ) Sim ( ) Não Local? \_\_\_\_\_  
Tem hipertensão? ( ) Sim ( ) Não Caso na família? ( ) Sim ( ) Não Quem? \_\_\_\_\_  
Tem hipotensão? ( ) Sim ( ) Não Caso na família? ( ) Sim ( ) Não Quem? \_\_\_\_\_  
Tem epilepsia? ( ) Sim ( ) Não Caso na família? ( ) Sim ( ) Não Quem? \_\_\_\_\_  
Tem diabetes? ( ) Sim ( ) Não Caso na família? ( ) Sim ( ) Não Quem? \_\_\_\_\_  
Tem úlcera/gastrite? ( ) Sim ( ) Não Obs: \_\_\_\_\_  
Tem problemas de fígado? ( ) Sim ( ) Não Obs: \_\_\_\_\_  
Tem problemas de coração? ( ) Sim ( ) Não Obs: \_\_\_\_\_  
Tem hepatite? ( ) Sim ( ) Não Obs: \_\_\_\_\_  
Tem colesterol (>200 mg/dl)? ( ) Sim ( ) Não Faz uso de medicação? \_\_\_\_\_ Qual? \_\_\_\_\_

**Tem algum tipo de alergia?** (anestésicos, medicamentos ou cosméticos):

( ) Não

( ) Sim - Qual? \_\_\_\_\_

**Faz uso de medicamento controlado/contínuo?**

( ) Não

( ) Sim - Qual? \_\_\_\_\_

**Possui alguma deficiência ou limitação física?**

( ) Não

( ) Sim - Qual? \_\_\_\_\_

**Observações:**

Palhoça, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Assinatura do Acadêmico



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PALHOÇA**  
**FACULDADE MUNICIPAL DE PALHOÇA**

Lei Municipal n. 2.182 de 25 de outubro de 2005.

Renovação do Credenciamento: Resolução CEE/SC n. 047/2022. Parecer CEE/SC n. 390, de 22 de novembro de 2022.  
Rua João Pereira dos Santos, 99 – Palhoça – SC - CEP 88130-475.

**ANEXO III - TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM/VOZ**

Nome Completo:

Matrícula (Exclusivo FMP):

**DADOS DO INGRESSO**

Curso (turno):           (    ) Tecnologia em Análise e Desenvolvimento de Sistemas (matutino)  
                                  (    ) Tecnologia em Processos Gerenciais (matutino)  
                                  (    ) Bacharelado em Administração (noturno)  
                                  (    ) Licenciatura em Pedagogia (noturno)

AUTORIZO a gravar em imagens de vídeo e/ou fotos e/ou voz e/ou depoimento e/ou dados em todo e qualquer material entre documentos e outros meios de comunicação, para ser utilizada pela Faculdade Municipal de Palhoça (FMP), sejam essas destinadas à divulgação ao público em geral e/ou apenas para uso interno desta instituição, desde que não haja desvirtuamento da sua finalidade. A presente autorização é concedida a título gratuito, abrangendo o uso da imagem acima mencionada em todo território nacional e no exterior, em todas as suas modalidades e sem limite de tempo ou número de utilizações. Por esta ser a expressão da minha vontade declaro que autorizo o uso acima descrito sem que nada haja a ser reclamado a título de direitos conexos à minha imagem ou a qualquer outro, e assino a presente autorização.

Palhoça, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Acadêmico