

PROCESSO SELETIVO PARA OS CURSOS DE PÓS-GRADUAÇÃO
FMP 2025 - Edital FMP 010/2024

3ª chamada – Convocação para a matrícula

A comissão organizadora do Processo Seletivo para os Cursos de Pós-Graduação FMP 2025, edital FMP 010/2024 da Faculdade Municipal de Palhoça, convoca os candidatos abaixo relacionados em ordem alfabética e separados por curso, para efetuarem sua matrícula das 07:00h às 19:00h exclusivamente no dia 15 de abril de 2025 para o curso de Pós-Graduação em Gestão Empresarial.

O candidato convocado para realizar a matrícula deverá apresentar a documentação de acordo com o edital FMP 010/2024 e os anexos, contidos nessa publicação, preenchidos.

PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO EMPRESARIAL - 2 VAGAS				
#	Classificação	Inscrição	CPF	Candidato
56	57º	13779	***.***.409-09	GILBERTO PIRES JÚNIOR
57	56º	10018	***.***.349-30	IATSEC TALES COUTINHO ROGOSKI

*Convocados em 3ª chamada os candidatos da 56ª e 57ª 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.

FICHA DE MATRÍCULA – PÓS-GRADUAÇÃO 2025

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

DADOS DO INGRESSO

Curso:	() Gestão Empresarial
	() 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)

Sistema Acadêmico	
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