

**PROCESSO SELETIVO ESPECIAL 2025 (Retorno de Pós-Graduandos)**  
**Edital FMP 006/2025**

**Convocação para matrícula**

A comissão organizadora do Processo Seletivo Especial (Retorno de Pós-Graduandos) 2025/02, edital FMP 006/2025 da Faculdade Municipal de Palhoça, convoca os candidatos abaixo relacionados em ordem alfabética para efetuarem sua matrícula nos dias 05 e 06 de agosto de 2025 das 08h (oito horas) às 19h00min (dezenove horas), atendendo aos itens 7 e 8 do edital FMP 006/2025. O processo de matrícula dar-se-á exclusivamente mediante a apresentação da documentação anexa a esta convocação.

<b>CONVOCAÇÃO - RETORNO DE PÓS-GRADUANDOS</b>		
<b>CPF</b>	<b>Nome Completo</b>	<b>Curso</b>
068.***.***-47	ÚRSULA DIAS	Psicopedagogia
086.***.***-76	YURI GUALBERTO VIEIRA	Gestão de Eventos

**PREFEITURA MUNICIPAL DE PALHOÇA****FACULDADE MUNICIPAL DE PALHOÇA – Educadora Mariléia Silveira da Costa**

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 – PÓS-GRADUAÇÃO 2025**

Nome Completo:

Matrícula (Exclusivo FMP):

E-mail Institucional (uso exclusivo da FMP):

**DADOS DO INGRESSO**

Curso:

**DADOS PESSOAIS**

Data de Nascimento:	/	/	Estado Civil:			
Cor:	<input type="checkbox"/> Amarela	<input type="checkbox"/> Branca	<input type="checkbox"/> Indígena	<input type="checkbox"/> Parda	<input type="checkbox"/> Preta	<input type="checkbox"/> 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:
E-mail:		
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 – Educadora Mariléia Silveira da Costa

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:**

**PREFEITURA MUNICIPAL DE PALHOÇA****FACULDADE MUNICIPAL DE PALHOÇA – Educadora Mariléia Silveira da Costa**

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): | <input type="checkbox"/> Tecnologia em Análise e Desenvolvimento de Sistemas (matutino) |
|                | <input type="checkbox"/> Tecnologia em Processos Gerenciais (matutino)                  |
|                | <input type="checkbox"/> Bacharelado em Administração (noturno)                         |
|                | <input type="checkbox"/> 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