



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL  
DIRETORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO  
DIVISÃO DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU  
Rodovia SC 484 – Km 02, Fronteira Sul,  
CEP 89815-899, Telefone: (49) 2049-3133  
latosensu@uffs.edu.br

## REQUERIMENTO DE CERTIFICAÇÃO – APERFEIÇOAMENTO PROGRAMA DE CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL PARA MÉDICOS ESTRANGEIROS

Eu  inscrito(a) sob CPF ,  
matrícula  em razão do cumprimento de todos os requisitos exigidos, solicito a  
emissão e registro de certificação no Aperfeiçoamento Programa de Capacitação Profissional para  
Médicos Estrangeiros em  da Universidade  
Federal da Fronteira Sul – UFFS, *Campus* , no Campo de Prática  
.

,  de  de .  
(cidade, dia, mês, ano)

\_\_\_\_\_  
Assinatura do pós-graduando

### Para uso da biblioteca da UFFS

Não possui pendências

Possui a seguinte pendência

\_\_\_\_\_  
Servidor da Biblioteca  
(assinatura e carimbo)

### Para uso da secretaria do curso

CPF

RG

Diploma de Graduação

Atestado de Desempenho Acadêmico