



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
FUNDAÇÃO DE ENSINO E PESQUISA EM CIÊNCIAS DA SAÚDE - FEPECS  
ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - ESCS



## FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO - Processo Seletivo do 5º Curso de Pós-Graduação Lato Sensu - Especialização em Nutrição Clínica Enteral e Parenteral - Seleção 2015.

Nº da Inscrição: \_\_\_\_\_

Preenchimento exclusivo da CPS/FEPECS

<b>Nome do Estudante:</b>		<b>Data do Nascimento:</b>	
<b>Curso:</b>	<b>Matrícula nº:</b>	<b>CPF nº:</b>	
<b>RG nº:</b>	<b>Órgão Expedidor:</b>		
<b>Filiação:</b>	<b>Pai:</b> _____		
	<b>Mãe:</b> _____		
<b>Endereço:</b>	<b>UF:</b>	<b>CEP:</b>	
<b>E-mail</b>			
<b>Telefone fixo:</b>		<b>Celular:</b>	

Declaro conhecer os termos constantes do Edital para o Processo Seletivo do 5º Curso de Pós-Graduação Lato Sensu - Especialização em Nutrição Clínica Enteral e Parenteral - Seleção 2015, aceitando todas as normas e condições nele estabelecidas. Resolução nº. 014/2006 do Colegiado de Ensino, Pesquisa e Extensão que dispõe sobre a regulamentação dos cursos de pós-graduação "Lato Sensu" da Escola Superior de Ciências da Saúde,

Declaro, ainda, sob as penas da lei, nos termos do artigo 299 do Código Penal Brasileiro, que é de minha inteira responsabilidade a veracidade das informações contidas neste documento, estando ciente de que caso omita informações, cometa falsidade em prova documental ou fraude serei desclassificado ou, ainda, mesmo que o Edital de Homologação do Resultado Final já tenha sido publicado, serei automaticamente excluído e estarei sujeito às sanções cabíveis, inclusive com a devolução dos valores já despendidos em seu, se for o caso

Brasília-DF, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) estudante ou Representante Legal



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
FUNDAÇÃO DE ENSINO E PESQUISA EM CIÊNCIAS DA SAÚDE - FEPECS  
ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - ESCS



**DECLARAÇÃO DE CÓPIA AUTÊNTICA - Processo Seletivo do 5º Curso de Pós-Graduação Lato Sensu - Especialização em Nutrição Clínica Enteral e Parenteral - Seleção 2015.**

Eu, \_\_\_\_\_,  
Matrícula SES n° \_\_\_\_\_, portador do CPF n° \_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_, concorrente ao Processo Seletivo do 5º Curso de Pós-Graduação Lato Sensu - Especialização em Nutrição Clínica Enteral e Parenteral - Seleção 2015, declaro, para efeito da Prova de Títulos, que todos os comprovantes anexados ao Formulário de Pontuação são cópias autênticas dos originais.

Declaro, ainda, estar ciente de que, na hipótese de prestar falsas informações, estarei incorrendo em falta e sujeito às sanções cabíveis nos termos do artigo 299 do Código Penal Brasileiro.

Brasília, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Candidato ou do Representante Legal



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
FUNDAÇÃO DE ENSINO E PESQUISA EM CIÊNCIAS DA SAÚDE - FEPECS  
ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - ESCS



**FORMULÁRIO PARA INTERPOSIÇÃO DE RECURSO - Processo Seletivo do 5º Curso de Pós-Graduação Lato Sensu - Especialização em Nutrição Clínica Enteral e Parenteral - Seleção 2015.**

**IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO**

Nome: \_\_\_\_\_

Nº de Inscrição: \_\_\_\_\_, Matrícula SES nº: \_\_\_\_\_, CPF nº: \_\_\_\_\_

**SOLICITAÇÃO**

Como candidato do Processo Seletivo para o 5º Curso de Pós-Graduação Lato Sensu - Especialização em Nutrição Clínica Enteral e Parenteral - Seleção 2015, solicito, nos termos do Edital nº \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2015, a revisão do resultado preliminar de acordo com a justificativa em anexo.

Brasília, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

Assinatura do Candidato ou do Representante Legal



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
FUNDAÇÃO DE ENSINO E PESQUISA EM CIÊNCIAS DA SAÚDE - FEPECS  
ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - ESCS



**FORMULÁRIO PARA INTERPOSIÇÃO DE RECURSO - Processo Seletivo do 5º Curso de Pós-Graduação Lato Sensu - Especialização em Nutrição Clínica Enteral e Parenteral Seleção 2015.**

**EDITAL Nº \_\_\_ DE \_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE 2015.**

**RECURSO**

Contra o resultado preliminar do Processo Seletivo para o 5º Curso de Pós-Graduação Lato Sensu - Especialização em Nutrição Clínica Enteral e Parenteral - Seleção 2015.

**JUSTIFICATIVA DO CANDIDATO**

(se necessário, use o verso)



**TERMO DE COMPROMISSO - Processo Seletivo do 5º Curso de Pós-Graduação Lato Sensu  
- Especialização em Nutrição Clínica Enteral e Parenteral Seleção 2015.**

<b>DADOS DO ESTUDANTE</b>			
<b>Nome:</b>			
<b>Curso:</b>	<b>Matrícula:</b>	<b>CPF:</b>	
<b>RG:</b>	<b>Órgão Expedidor:</b>		
<b>Endereço:</b>	<b>UF:</b>	<b>CEP:</b>	
<b>E-mail:</b>			
<b>Telefone fixo:</b>		<b>Celular:</b>	

Pelo presente **TERMO DE COMPROMISSO**, o estudante convocado para o 5º Curso de Pós-Graduação Lato Sensu - Especialização em Nutrição Clínica Enteral e Parenteral Seleção 2015, em conformidade com as normas estabelecidas no Edital Normativo do Processo Seletivo e na legislação em vigor, compromete-se a respeitar integralmente todas as condições constantes no presente Termo, sob pena de exclusão do curso e sanções cabíveis.

**COMPROMISSOS ASSUMIDOS PELO ESTUDANTE:**

- Estar ciente de que as atividades do curso não configura vínculo empregatício e/ou trabalhista com a FEPECS/SES;
- Participar das atividades do curso sob a orientação do docente ou coordenador;
- Comunicar imediatamente à CPEX qualquer alteração de dados cadastrados como mudança de endereço ou qualquer modificação que venha a ocorrer durante o período de vigência do curso;
- Estar ciente quanto à possibilidade de, a qualquer tempo, ser excluído do Curso quando não forem cumpridas as exigências estabelecidas no Edital do Processo Seletivo e na legislação em vigor;
- Estar ciente de que as Atividades do Curso serão exercidas durante o período estabelecido no Edital;
- Neste ato, assumo o compromisso de exercer minhas atividades laborais nesta SES-DF, em período, minimamente, igual ao da realização do curso, incluindo as prorrogações.
- Estar ciente de que o desligamento do Curso poderá ser feita a qualquer tempo mediante solicitação junto à CPEX e que a efetivação do desligamento só será permitida após 10 (dez) dias da solicitação.
- A desistência do aluno regularmente matriculado, após o final do primeiro módulo, implicará indenização das despesas havidas pela participação no curso, de acordo com a legislação em vigor.

Brasília-DF, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2015.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do estudante



**REQUERIMENTO DE MATRÍCULA**  
**Curso de Pós-Graduação Lato Sensu - Especialização em Nutrição**  
**Clínica Enteral e Parenteral – Seleção 2015**



Nome do Estudante:		Data do Nascimento:	
Curso:	Matrícula nº:	CPF nº:	
RG nº:	Órgão Expedidor:		
Filiação: Pai:			
Mãe:			
Endereço:	UF:	CEP:	
E-mail			
Telefone fixo:		Celular:	
<b>DOCUMENTO ANEXADO</b>			
02 Copias: <input type="checkbox"/> RG, CPF e Registro no Conselho Profissional; <input type="checkbox"/> <b>Certificado de reservista (Somente Homens);</b> <input type="checkbox"/> <b>Titulo Eleitor e 02 últimos comprovantes de votações;</b> <input type="checkbox"/> Comprovante de endereço; <input type="checkbox"/> Diploma de graduação (frente e verso); <input type="checkbox"/> Histórico de graduação (frente e verso); <input type="checkbox"/> Currículo resumido; <input type="checkbox"/> Declaração de conclusão da graduação, quando não estiver de posse do Diploma; <input type="checkbox"/> 02 fotos 3x4 recentes.			
<p>À Secretaria do Curso,</p> <p>Venho requerer a matrícula do 5º Curso de Pós-Graduação Lato Sensu - Especialização em Nutrição Clínica Enteral e Parenteral - Seleção 2015, ciente de que esta será analisada e julgada posteriormente, comprometendo-me a observar as normas e disposições contidas na Resolução nº 014/2006 – CEPE/ESCS.</p> <p>Assumo total responsabilidade pela autenticidade do documento anexo, sabendo que a sua não veracidade terá como consequência o indeferimento desta matrícula.</p> <p>Brasília _____ de _____ de 2015.</p> <p style="text-align: center;">_____</p> <p style="text-align: center;">Assinatura do requerente</p>			
Secretária (o) do Curso		Coordenador do curso <input type="checkbox"/> Defiro <input type="checkbox"/> Indefiro	
_____/_____/_____ Data	_____ Assinatura/Carimbo	_____/_____/_____ Data	_____ Assinatura/Carimbo



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
FUNDAÇÃO DE ENSINO E PESQUISA EM CIÊNCIAS DA SAÚDE -  
FEPECS  
ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – ESCS



**ANEXO I**  
**FORMULÁRIO DE PONTUAÇÃO - Processo Seletivo do 5º Curso de Pós-Graduação Lato**  
**Sensu - Especialização em Nutrição Clínica Enteral e Parenteral – Seleção 2015**  
**Escola Superior de Ciências da Saúde – ESCS**

NOME DO CANDIDATO					
MATRÍCULA SES nº:			CPF nº:		
ITEM	GRUPO I - TÍTULOS ACADÊMICOS	Pontos por Título	Quantidade	Pontuação do candidato	Pontuação máxima para o item
1.1	Especialização Acadêmica/Residência (2,5 pontos por curso)	2,5			5
1.2	Mestrado	10			10
<b>PONTUAÇÃO TOTAL DO CONDIDATO NO GRUPO I</b>					<b>15</b>
ITEM	GRUPO II – PRODUÇÃO CIENTÍFICA NA ÁREA DE SAÚDE	Pontos por Título	Quantidade	Pontuação do candidato	Pontuação máxima para o item
2.1	Artigos publicados em revistas indexadas em base de dados Lilacs ou Medline, nos últimos 5 anos (2 pontos por publicação)	2			12
2.2	Livros Publicados nos últimos 5 anos (1,5 ponto por publicação)	1,5			6
2.3	Capítulos de Livros publicados nos últimos 5 anos (1,0 ponto por publicação)	1,0			4
2.4	Trabalhos publicados em anais de Congressos nos últimos 5 anos (0,5 ponto por publicação)	0,5			3
<b>PONTUAÇÃO TOTAL DO CONDIDATO NO GRUPO II</b>					<b>25</b>
ITEM	GRUPO III – ATIVIDADE EM ATENDIMENTO EM NUTRIÇÃO ENTERAL E PARENTERAL	Pontos por Ano	Quantidade	Pontuação do candidato	Pontuação máxima para o item
3.1	Atuação na equipe multiprofissional de terapia enteral e parenteral nos últimos 5 anos (12 pontos por ano)	12			60
<b>PONTUAÇÃO TOTAL DO CONDIDATO NO GRUPO III</b>					<b>60</b>
<b>PONTUAÇÃO MÁXIMA</b>					<b>100</b>
<b>TOTAL DE PONTOS DO CANDIDATO</b> (SOMATÓRIO DA PONTUAÇÃO EM CADA GRUPO)					
ASSINATURA DO CANDIDATO			_____		

<b>TOTAL DE PONTOS AFERIDOS PELA BANCA EXAMINADORA</b>		
<b>ASSINATURA DOS MEMBROS DA BANCA EXAMINADORA</b>	1	_____
	2	_____
	3	_____
	4	_____
	5	_____