



Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE

PROCESSO SELETIVO PARA ADMISSÃO DE TRANSFERIDOS E GRADUADOS – 2018.1

PERÍODO E TAXA DE INSCRIÇÃO

Até 25 de janeiro de 2018

TAXA DE R\$30,00 (TRINTA REAIS)

TRANSFERIDOS

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA

- Histórico Escolar – frente e verso, atualizado, carimbado e assinado com Coeficiente de Rendimento Escolar (CRE) do curso de origem;
- Declaração conforme modelo no Manual;
- Fotocópias autenticadas (ou acompanhadas do original) do RG e CPF;
- Fotocópia de comprovante de residência;
- 1 foto 3X4 recente;
- Certidão de Nascimento ou Casamento.

Obs.: caso o candidato venha de instituição estrangeira, é necessária, também, fotocópia autenticada de toda a documentação original, com visto da autoridade consular brasileira no país onde foi expedida, e original da tradução feita por tradutor juramentado.

CURSOS DOS QUAIS SE ACEITARÃO TRANSFERIDOS

Ciências Biológicas, Biomedicina, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional.

GRADUADOS

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA

- Fotocópias autenticadas do diploma registrado e do histórico escolar (frente e verso) atualizado, carimbado e assinado, com CRE;
- Declaração conforme modelo abaixo;
- Fotocópias autenticadas (ou acompanhadas dos originais) do RG e CPF;
- Fotocópia do comprovante de residência;
- 1 foto 3X4 recente.
- Certidão de Nascimento ou Casamento.

CURSOS DOS QUAIS SE ACEITARÃO GRADUADOS: Graduados em qualquer curso.

MODELO DE DECLARAÇÃO (CABEÇALHO DA INSTITUIÇÃO DE ORIGEM)

D E C L A R A Ç Ã O

Declaro, para fins de prova no Processo Seletivo para Transferência **Escolar Voluntária-2018.1** da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança, que _____ é aluna(o) regularmente vinculada(o) ao Curso de _____, desta Instituição de Ensino Superior, no qual ingressou no ano e semestre letivos de _____, pelo processo seletivo de _____, obtendo nas disciplinas específicas notas __, __, __, tendo cursado, até esta data, excluídas as dispensas de disciplinas por aproveitamento, o total de _____ horas-aula, em disciplinas do Curso, em _____ períodos letivos, sendo nesta IES, para integralização do Curso, os tempos mínimo e máximo de __ e __ meses, respectivamente. Declaro, ainda, que: a) seu **Coefficiente de Rendimento Escolar - CRE** é de ____; b) referida(o) aluna(o) não responde a processo administrativo ou disciplinar e sempre teve boa conduta durante o período em que esteve vinculada (o) a esta Instituição; e c) o Curso foi Autorizado/Reconhecido pela Portaria Ministerial nº _____, de ____ de ____ de _____, publicada no DOU de ____ de ____ de _____.