



**PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO**

**Diretoria de Pós-Graduação  
Divisão de Admissão e Mobilidade**

**EDITAL PROPPG/DPG/DAM Nº 004/2016**

A PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO da UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, torna público a relação dos candidatos classificados, por ordem de classificação, para ingresso no curso de Pós-Graduação - **Residência em Odontopediatria**, cujas inscrições foram abertas por meio do Edital PROPPG/DPG/DAM nº 087/2015. As instruções de matrícula são as seguintes:

- a. A matrícula será realizada via Internet, através do site da Instituição: **<http://www.uel.br/portaldouestudante>**.
- b. O candidato aprovado e classificado terá que se cadastrar primeiro para ter acesso ao Portal do Estudante de Pós-Graduação e realizar a matrícula.
- c. **O cadastro deverá ocorrer no mesmo período em que será realizada a matrícula.**
- d. As instruções sobre o procedimento de matrícula, bem como o Sistema para efetuar a matrícula eletrônica estarão disponíveis no site mencionado, conforme cronograma abaixo.

**I. CRONOGRAMA DE MATRÍCULA**

<b>PROCEDIMENTOS</b>	<b>PRAZOS</b>
1. Matrícula Eletrônica e Cadastro dos Candidatos aprovados e classificados na seleção.	<b>04 e 05/02/2016</b>
2. Recolhimento da Documentação dos Estudantes na Secretarias de PG, no Centro.	<b>05/02/2016</b>
3. Envio de Documentação dos Estudantes das SPG para a PROPPG.	<b>11/03/2016</b>

**II. CONVOCAÇÃO DE SUPLENTES**

- a) Havendo suplentes, a convocação será realizada via telefone. O candidato convocado terá o prazo improrrogável de 24h, contados de sua convocação para a confirmação de sua matrícula e deverá realizá-la via Internet, através do site da Instituição: **<http://www.uel.br/portaldouestudante>**.



- b) O candidato suplente terá que se cadastrar primeiro para ter acesso ao Portal do Estudante de Pós-Graduação e realizar a matrícula.
- c) As instruções sobre o procedimento de matrícula, bem como o Sistema para efetuar a matrícula eletrônica estarão disponíveis no site mencionado.
- d) **A não confirmação da matrícula dentro do prazo implicará na perda da vaga.**

### III. DOCUMENTOS PARA MATRÍCULA

**O candidato deve realizar sua matrícula via WEB, nos dias 04 e 05/02/2016 e imprimir a confirmação, colocar dentro de um envelope com os outros documentos indicados abaixo e entregar no dia 05/02/2016, na secretaria da Clínica de Especialidade Infantil/Bebê-Clínica, das 8h30min às 11h30min e das 14h às 17h, Rua Benjamin Constant nº 800, Centro, Londrina - Paraná. Qualquer dúvida ligar para o telefone 3323-1232 e falar com Valéria ou Wanda:**

- a) 02 (duas) cópias autenticadas do diploma do curso de graduação. **Considerando o Parecer nº 303/2000 da Câmara de Ensino Superior do MEC, o candidato aprovado poderá apresentar, no ato da matrícula:**
  - fotocópia do certificado ou atestado de conclusão do curso de graduação, bem como o documento que comprove que o mesmo está reconhecido pelo órgão competente, o qual deverá estar devidamente datado e assinado. Neste caso a matrícula se dará em caráter precário e provisório, até a apresentação do respectivo diploma.
  - Até o final do curso de pós-graduação o estudante deverá apresentar fotocópia autenticada do diploma do curso de graduação;
- b) 02 (duas) cópias autenticadas do diploma do curso de graduação, quando expedidos no exterior, que somente serão aceitos se revalidados por instituição pública de ensino superior no Brasil;
- c) 02 (duas) cópias legíveis da Carteira de Identidade e do CPF, quando o nº do CPF constar no RG, não é necessário apresentar a cópia do CPF;
- d) 02 (duas) cópias legíveis Carteira ou Certidão de Reservista, Certidão de Nascimento ou Casamento;
- e) 02 (duas) cópias legíveis do Título de Eleitor;
- f) 02 (duas) cópias de comprovante de inscrição no INSS/PIS/PASEP/NIT;
- g) 02 (duas) cópias de documento contendo o número de conta corrente ou conta salário da Caixa Econômica Federal;
- h) foto 3x4 - **enviar o arquivo por meio do Portal do Estudante de Pós-Graduação**, conforme instrução no Portal;
- i) ficha de identificação, devidamente preenchida, disponibilizada no final deste edital de convocação para a matrícula;
- j) Cópia do Cartão de Vacinação, constando os dados referentes a cada dose de vacina obrigatória recebida, a saber: **Hepatite B; dT (Dupla tipo**



**adulto)** - Difteria e Tétano; **Febre Amarela e Tríplice Viral** - sarampo, caxumba e rubéola, disponíveis em todas as Unidades Básicas de Saúde (UBS);

- k) **Candidatos estrangeiros** deverão apresentar: cópia do passaporte, cópia **autenticada** do diploma de graduação (original), cópia **autenticada** da tradução juramentada do diploma, cópia **autenticada** da Certidão de Nascimento ou Casamento, cópia **autenticada** da tradução juramentada da Certidão de Nascimento ou Casamento, cópia do CPF e o visto de permanência no país, atualizado e comprovante de proficiência na língua portuguesa.

#### IV. PERÍODO E LOCAL PARA ENTREGA DOS DOCUMENTOS

O candidato aprovado e classificado no processo seletivo que realizar a matrícula Via Web, deverá entregar os documentos para efetivar a matrícula **no dia 05/02/2015, das 8h30min às 11h30min e das 14h às 17h, na secretaria da Clínica de Especialidade Infantil/Bebê-Clínica, Rua Benjamin Constant nº 800, Centro, Londrina - Paraná. Qualquer dúvida ligar para o telefone 3323-1232 e falar com Valéria ou Wanda.**

#### V. LISTA DE CLASSIFICADOS

##### Curso

##### Centro de Ciências da Saúde

##### Residência em Odontopediatria

#### PERÍODO DE MATRÍCULA E ENTREGA DOS DOCUMENTOS PARA CONFIRMAR MATRÍCULA

O candidato deve realizar sua matrícula via WEB e imprimir a confirmação, colocar dentro de um envelope com os outros documentos indicados abaixo e entregar no dia 05/02/2015, das 8h30min às 11h30min e das 14h às 17h, na secretaria da Clínica de Especialidade Infantil/Bebê-Clínica, Rua Benjamin Constant nº 800, Centro, Londrina - Paraná. Qualquer dúvida ligar para o telefone 3323-1232 e falar com Valéria ou Wanda:

1. Ana Carolina Fernandes Couto
2. Teila Souza Gonçalves
3. Maite Soares



## VI. INÍCIO DAS AULAS

As aulas terão início no dia **01 de março de 2016, às 8h na Clínica de Especialidade Infantil/Bebê-Clínica, Rua Benjamin Constant nº 800, Centro, Londrina - Paraná.**

O candidato que não concordar com o resultado no processo de seleção **terá o dia 01 de fevereiro de 2016, improrrogável, para interposição de recurso**, devendo protocolar na Divisão de Comunicação e Arquivo - SAUEL, Campus Universitário, PR 445 Km 8, no horário das 8h às 12h e das 14h às 18h, à Comissão Coordenadora e de Seleção da Residência em Odontopediatria.

Os candidatos não aprovados/classificados no concurso poderão retirar o *Curriculum vitae* no período 07 a 09/03/2016, das 8h30min às 11h30min e das 14h às 17h, na secretaria na Clínica de Especialidade Infantil/Bebê-Clínica, Rua Benjamin Constant nº 800, Centro, Londrina - Paraná.

Londrina, 29 de janeiro de 2016.

Prof. Dr. Fábio de Oliveira Pitta,  
**Pró-Reitor de Pesquisa e Pós-Graduação**  
em exercício

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Maria Helena P. Fungaro,  
**Diretora de Pós-Graduação**



**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
CLÍNICA DE ESPECIALIDADE INFANTIL/BÊBE-CLÍNICA  
IDENTIFICAÇÃO DO RESIDENTE**

**RESIDÊNCIA EM ODONTOLOGIA:**

Área /especialidade: \_\_\_\_\_ DATA: \_\_\_/\_\_\_/2016

**1. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO**

NOME DO RESIDENTE: \_\_\_\_\_

FILIAÇÃO: Pai: \_\_\_\_\_ Mãe: \_\_\_\_\_

ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_ NOME DO CÔNJUGE: \_\_\_\_\_

NATURAL DE: \_\_\_\_\_ DATA DO NASCIMENTO: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

ENDEREÇO: \_\_\_\_\_

BAIRRO \_\_\_\_\_ CIDADE \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

FONE RESID. \_\_\_\_\_ CELULAR: \_\_\_\_\_ FONE P/RECADOS \_\_\_\_\_

C. DE IDENT.:nº \_\_\_\_\_ Órgão Expedidor e Estado: \_\_\_\_\_ Data expedição: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ NºConselho classe\*: \_\_\_\_\_ MATRÍCULA UEL\*\*Nº \_\_\_\_\_

PIS/PASEP/NIT: \_\_\_\_\_ C/C CX.ECONÔMICA FED.: Ag: \_\_\_\_\_ Nº: \_\_\_\_\_

Tít.Eleitor: \_\_\_\_\_ Zona: \_\_\_\_\_ Seção: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_

Reservista: \_\_\_\_\_ E-MAIL \_\_\_\_\_

**DADOS SOBRE O CURSO DE GRADUAÇÃO QUE FREQUENTOU:**

Curso: \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ da  
Faculdade: \_\_\_\_\_

Sigla: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ Início: \_\_\_\_\_ Término \_\_\_\_\_

Assinatura do residente: \_\_\_\_\_

Obs: 1. Preencher com letra legível.

2. \*Conselho de Classe é o seu número de registro no conselho profissional (CRM /CREFITO/COREN/CRF ou CRO, etc).

3. \*\*O número de Matrícula será fornecido pela UEL no momento da matrícula (portal do estudante).

4. Entregar este formulário preenchido no momento da matrícula.