

EDITAL Nº 05/2018/MPEAPS

Fixa *normas para matrícula, trancamento de matrícula e cancelamento de matrícula* para alunos regulares do Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde para 2018.2.

A Coordenadora do Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde, da Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC, no uso de suas atribuições com base nas Resoluções 013/2014/CONSEPE, 033/2014/CONSEPE, 036/2015/CONSUNI, e após aprovação Colegiado.

RESOLVE:

Art.1 Estabelecer o período de **23/07/2018 (segunda-feira) a 27/07/2018 (sexta-feira)** para **matrícula dos alunos regulares (veteranos)**, no 2º semestre de 2018, do Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde CEO/UDESC.

Art. 2 Estabelecer o período de **26/07/2018 (quinta-feira) a 27/07/2018 (sexta-feira)** para **matrícula dos alunos regulares (ingressantes)** no 2º semestre de 2018 do Mestrado Profissional em Enfermagem a ser realizada na secretaria do curso, na rua sete de setembro 99D Chapecó-SC das 13h às 19h. Para a matrícula o aluno deverá apresentar os seguintes documentos:

- a) Cópia, autenticada, do diploma de curso de graduação reconhecido pelo MEC (frente e verso), ou cópia, autenticada, de comprovante de conclusão de curso de graduação reconhecido pelo MEC
- b) Cópia da certidão de nascimento ou casamento;
- c) Cópia frente e verso da cédula de identidade;
- d) Cópia de documento que contenha o nº do CPF;
- e) Cópia, frente e verso, do título de eleitor;
- F) 2 fotos 3X4 recente
- G) requerimento de matrícula assinado pelo orientador

Art.3 Estabelecer que as **matrículas dos alunos regulares (veteranos)** deverão ser realizadas pelo próprio mestrando no **Sistema de Gestão Acadêmica (SIGA)**. Qualquer



UDESC
UNIVERSIDADE
DO ESTADO DE
SANTA CATARINA

PPGENF

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO
EM ENFERMAGEM

problema de acesso, entrar em contato com a secretaria acadêmica de pós-graduação pelo e-mail secepg.ceo@udesc.br ou telefone (49) 2049-9540.

Art. 4 Estabelecer que, caso o **aluno regular não consiga efetivar a matrícula** via o sistema **SIGA**, deverá efetuar **presencialmente** matrícula na Secretaria de Ensino de Pós-graduação do CEO, portanto o **Anexo I** devidamente preenchido, respeitando os prazos do Art. 1.

Art.5 Estabelecer o período de **02/08/2018 a 10/08/2018**, como limite, para que o aluno regular ou ingressante, efetue ajuste de matrícula, sendo necessário, para tanto, a concordância do professor orientador. O Formulário de ajuste poderá ser encaminhado para o e-mail: secepg.ceo@udesc.br.

Art. 6 Estabelecer que o trancamento e/ou cancelamento de matrícula seguirão o regimento Geral da Pós-Graduação UDESC
<http://secon.udesc.br/consepe/resol/2014/013-2014-cpe.pdf>

Art. 7 Estabelecer que matrícula, ou reajuste de matrícula, **do aluno regular**, para ter **validade**, terá que ter a **anuência do respectivo orientador**. Assim sendo, após o aluno efetivar a matrícula no SIGA deverá imprimir uma cópia do comprovante de matrícula, coletar a assinatura do orientador e encaminhar à **Secretaria de Ensino de Pós-graduação do CEO** o dia **10/08/2017**.

Art. 8 Estabelecer o dia 02/08/2018 como data de início das aulas.

Art. 9 Os casos omissos serão resolvidos pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/UDESC-CEO.

Chapecó, SC, 06 de junho de 2018.


Profª Dra. Elisângela Argenta Zanatta

Elisângela Argenta Zanatta
Coordenadora do Mestrado Profissional em
Enfermagem na Atenção Primária à Saúde
UDESC Oeste

Coordenadora do Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à
Saúde



ANEXO 1

**FORMULÁRIO DE AUTORIZAÇÃO MATRÍCULA NO MESTRADO
PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM**

Acadêmico(a):

Orientador(a):

Semestre:

DISCIPLINAS

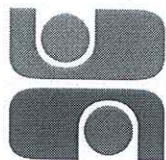
Código	Nome da Disciplina

Chapecó, ____/____/____.

Assinatura do(a) Aluno(a)

Assinatura do(a) Orientador(a)

Eds



ANEXO 2

**FORMULÁRIO DE AUTORIZAÇÃO PARA AJUSTE DE MATRÍCULA NO
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM**

Acadêmico(a):

Orientador(a):

Semestre:

DISCIPLINAS

Código	Nome da Disciplina A RETIRAR

Código	Nome da Disciplina A INCLUIR

Chapecó , ____/____/____.

Assinatura do(a) Aluno(a)

Assinatura do(a) Orientador(a)

Handwritten initials