**Ficha de Inscrição - Concurso para Titulação em Enfermagem Obstétrica ABENFO-Nacional 2023**

**Dados Pessoais:**

* Nome Completo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Número do RG: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Número de Inscrição no COREN: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* CPF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Endereço: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Cidade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Estado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* CEP: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Telefone para Contato: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Formação Acadêmica:**

* Diploma de Graduação em Enfermagem: ( ) Sim ( ) Não

a) Certificado de Cursos de Especialização na área da Enfermagem em Saúde da Mulher, realizados por Instituições de Ensino Superior e reconhecidos pelo Ministério da Educação e Cultura (MEC).

( )SIM ( ) NÃO

b) Certificado de Cursos de Residência em Enfermagem na área da Saúde da Mulher e Enfermagem Obstétrica.

( )SIM ( ) NÃO

c) Certificado de realização de Habilitação em Enfermagem Obstétrica/Parecer 163/72.

( )SIM ( ) NÃO

* + Instituição: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
	+ Ano de Conclusão: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Documentos Anexados (Marque com um X os documentos que estão sendo enviados):**

* ( ) Certidão de Nascimento ou Certidão de Casamento
* ( ) Identidade
* ( ) CPF
* ( ) Título de Eleitor
* ( ) Cópia da Carteira Profissional (COREN)
* ( ) Certificado de Reservista (se aplicável)
* ( ) Comprovante de Residência
* ( ) Diploma de Graduação em Enfermagem
* ( ) Documento comprobatório do item 1.3 (Certificado de Especialização, Residência ou Habilitação em Enfermagem Obstétrica)
* ( ) 1 (uma) foto 3X4 recente
* ( ) Curriculum Vitae com comprovação de documentos/titulações
* ( ) Comprovante de pagamento da taxa de filiação anual 2023 da ABENFO Nacional ou da Seccional associada
* ( ) Comprovante de depósito da taxa de inscrição

**Declaração:** Declaro que li e compreendi as disposições e requisitos estabelecidos no Edital do Concurso para Titulação em Enfermagem Obstétrica ABENFO-Nacional 2023 e concordo integralmente com as condições nele apresentadas. Estou ciente de que a apresentação de informações falsas ou o não cumprimento dos requisitos resultará na exclusão de minha candidatura.

**Assinatura:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Data:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Instruções para Envio:** Enviar esta ficha de inscrição preenchida e assinada, juntamente com a documentação comprobatória, via SEDEX, para o endereço da Escola de Enfermagem da UFMG, conforme as instruções detalhadas no Edital.

**Observações:** Certifique-se de preencher todos os campos de forma clara e completa. Mantenha uma cópia desta ficha de inscrição para referência futura. A falta de algum documento ou informação pode invalidar a sua inscrição. Certifique-se de consultar o edital completo no site da ABENFO Nacional para mais informações sobre o processo de inscrição.