



REQUERIMENTO DE MATRÍCULA – 2025

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA

Nome: _____

Área: _____

Identidade: _____ CPF: _____

Portador de necessidades especiais? NÃO SIM. *Preencher requerimento específico*

Ilm.º Senhor(a) Diretor(a), através deste venho requerer minha matrícula.

N.º MATRÍCULA: _____

Assinatura do Aluno

Data de recebimento ____/____/____

Carimbo e assinatura do funcionário responsável

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA MATRÍCULA

Os documentos deverão ser apresentados em ORIGINAL, ou somente CÓPIA, desde que autenticadas, uma vez que serão digitalizados.

1. Diploma de conclusão de curso superior ou certificado de conclusão previsto para até 28/02/2025;
2. Carteira profissional ou o comprovante de inscrição no Conselho Regional de Medicina;
3. Documento oficial de identidade;
4. CPF;
5. Certidão de nascimento ou casamento;
6. 01 (uma) foto 3x4;
7. Título de eleitor, obrigatório para maiores de 18 anos;
8. Número do PIS/PASEP e Número de Inscrição no INSS;
9. Certificado de reservista, se do sexo masculino, para maiores de 18 anos;
10. Requerimento de matrícula (ANEXO 1, disponível no site);
11. Contrato de prestação de serviços (ANEXO 2, disponível no site);

INÍCIO DAS AULAS: MARÇO/2025

Após entrega da documentação, acesse o site www.uvv.br, link Intranet Acadêmica e com o número de matrícula cadastre sua senha e faça uso dos serviços disponíveis.

REQUERIMENTO DE MATRÍCULA – 2025

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA

NOME DO ALUNO: _____

ÁREA: _____ N.º de matrícula: _____

Recebido em: ____/____/____

Carimbo e assinatura do funcionário