



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

UFCSPA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE

Edital PROGRAD nº 56 de 01 de dezembro de 2017.

DEVOLUÇÃO DO VALOR DA TAXA PARA CANDIDATO INSCRITO PARA ÁREA DE CONHECIMENTO DA MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

A PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE, torna público o presente Edital, para informar o que segue:

1. DA EXCLUSÃO DAS 02 (DUAS) VAGAS DESTINADAS À ÁREA DE CONHECIMENTO DA MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE – DEVOLUÇÃO DO VALOR DA TAXA DE INSCRIÇÃO:
 - 1.1 Os candidatos inscritos para as 02 (duas) vagas da área de conhecimento da MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE, previstas no Edital PROGRAD nº 48 de 10 de novembro de 2017, que realizaram a inscrição no período de 14/11/2017 a 01/12/2017 e que pagaram nestas datas o valor referente à taxa de inscrição terão os valores da taxa de inscrição devolvidos. Os candidatos deverão solicitar a devolução do pagamento de inscrição através do preenchimento do Formulário (Anexo I), através do e-mail concursos@ufcspa.edu.br ou pessoalmente, no Protocolo da UFCSPA, entre os dias **04 a 11/12/2017**. A Pró-Reitoria de Graduação da UFCSPA irá analisar caso a caso.
 - 1.1.1 Para ocorrer a devolução da taxa de inscrição, o candidato deverá ser titular da conta. Não serão aceitas conta salário e nem contas de terceiros.
 - 1.1.2 É obrigatório o preenchimento correto de todos os campos solicitados no Formulário ANEXO.
 - 1.2 A divulgação dos pedidos de devolução da taxa de inscrição será publicada no dia 12/12/2017, no site da UFCSPA.
 - 1.3 As devoluções serão efetuadas entre os dias **18 e 21/12/2017**.
 - 1.4 A retirada dos documentos será realizada a partir de **04/12/2017** no Protocolo da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, à Rua Sarmento Leite, 245, Centro, Porto Alegre – RS, das 09 às 12 horas e das 14 às 17 horas (de segunda a sexta-feira). Informações pelo e-mail concursos@ufcspa.edu.br.

Márcia Rosa da Costa
Pró-Reitora de Graduação



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

UFCSPA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE

ANEXO I

FORMULÁRIO DE REQUERIMENTO PARA DEVOLUÇÃO DA TAXA DE INSCRIÇÃO

Edital PROGRAD nº 48/2017, de 10 de novembro de 2017

Nome: _____
Identidade nº. _____, CPF: _____
End. _____, nº. _____, Complemento: _____
Bairro _____, Cidade _____
Telefones: _____ CEP: _____

(*1) DADOS BANCÁRIOS (Obrigatoriamente da mesma titularidade)

Banco: _____, Número do Banco: _____
Agência com dígito: _____, Nº da conta com dígito _____

Porto Alegre, ____ de _____ de 2017.

Assinatura do (a) requerente ou de seu procurador devidamente credenciado

Nome do procurador _____

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS:

- Formulário preenchido;
- Comprovante da taxa de inscrição;
- Cópia do CPF, Carteira de Identidade do requerente;
- Cópia do cartão do banco com o número da conta a ser creditada;
- Pedidos efetuados através de procurador, deverão ser acompanhados do respectivo Instrumento de Procuração (assinatura com firma reconhecida), e documentos pessoais do procurador.