



PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO USP-IDPC
MESTRADO PROFISSIONAL ASSOCIADO À RESIDÊNCIA EM MEDICINA CARDIOVASCULAR
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA – UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO



Instituto Dante Pazzanese de
Cardiologia

INSCRIÇÃO PARA PROCESSO SELETIVO

(Nº USP _____)

FOTO

1. Dados Pessoais - *(favor preencher com letra de forma)*

Nome Completo:			
Sexo: () M () F	Data de nascimento: ___/___/___	CPF:	
RG/CIS:	Órgão Emissor:	Estado:	Data de expedição: ___/___/___
CRM:	Local de Expedição:	Estado:	Data de inscrição: ___/___/___
Filiação:	Mãe:		
	Pai:		
Naturalidade:	País:	Estado:	Localidade:
	Nacionalidade:		
Título de eleitor:	Zona:	Seção:	Localidade:
Estado civil:	Nome do cônjuge:		

2. Endereço residencial

(Rua/Av/Pça):	n.º:	
Complemento:	Bairro:	
Cidade:	Estado/País:	CEP:
E-mail:	E-mail alternativo:	
Telefone residencial: ()	Telefone celular: ()	

3. Pré-Requisitos:

- Ser residente da Área de Medicina Cardiovascular, com bolsa concedida pela Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, a ser usufruída por um período mínimo de 12 (doze) meses.
- Declaração da COREME da Instituição do candidato, comprovando que o mesmo está Regularmente matriculado como residente na referida Comissão.



PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO USP-IDPC
MESTRADO PROFISSIONAL ASSOCIADO À RESIDÊNCIA EM MEDICINA CARDIOVASCULAR
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA – UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO



Instituto Dante Pazzanese de
Cardiologia

INSCRIÇÃO PARA PROCESSO SELETIVO

4. Curso de Graduação

Instituição:		
Cidade:	Estado:	País:
Curso:		
Área de formação:	Data da colação de grau:	____/____/____
Data do início do Curso: ____/____/____	Data final do curso: ____/____/____	Data emissão do Diploma: ____/____/____

5. Atividade Profissional (Dados da Empresa/Instituição a que está vinculado, se houver)

Órgão empregador/Empresa:		
Atividade que exerce:		
Data de admissão: ____/____/____	Tempo de serviço (em anos):	Tel. Comercial:

6. Proficiência:

Proficiência em Inglês: () SIM () NÃO	DATA: ____/____/____	CONCEITO	
---	----------------------	----------	--

7. Nome do possível Orientador:

--

8. Foi aluno USP? Sim () Não ()

Na hipótese positiva, informar o Nº: _____
--

São Paulo, ____ de ____ de ____.

Assinatura do Aluno(a)