



**PROGRAMA INSTITUCIONAL DE CURSOS DE CAPACITAÇÃO E APERFEIÇOAMENTO PROFISSIONAL - PICCAP**  
**Formulário de Inscrição**

Este formulário deverá ser preenchido totalmente, sem rasuras, pois faz parte integrante do Contrato do Curso. O mesmo deverá ser entregue com a documentação solicitada, pelo menos **10 dias úteis** antes do início do curso.

Nº do Contrato

--

**I- Dados Pessoais:**

Nome completo: \_\_\_\_\_

Data de Nasc.: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ Naturalidade: \_\_\_\_\_ Nacionalidade: \_\_\_\_\_

Estado Civil: \_\_\_\_\_ Profissão: \_\_\_\_\_ Nome Usual - Crachá: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ N°: \_\_\_\_\_ Compl. \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

Telefone(s): Res. (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Recado (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Cel: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_ (letra legível)

**II- Dados do Curso: Nome do Curso:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nº de cadastro do curso: \_\_\_\_\_ Área responsável: \_\_\_\_\_

C Custo da Área: \_\_\_\_\_ Matrícula: \_\_\_\_\_ Nº de Pessoa AGH: \_\_\_\_\_

Carga horária total: \_\_\_\_\_ Período de duração: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ a \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

Valor total do curso: R\$ \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

Pagamento: Nº de Parcelas: \_\_\_\_\_ Valor da Parcela: R\$ \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

Data de Vencimento da 1º Parcela: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ Usuário AGH – emitir ( ) SIM ( ) NÃO

Recebimento CGP

--

**III – Outras Informações:**

- 1 - Os participantes que não efetuarem o pagamento do curso conforme estipulado nesta ficha, terão sua inscrição cancelada, não podendo concluir o curso.
- 2- A entrega do crachá será realizada no primeiro dia do curso juntamente com a assinatura do contrato;
- 3 - A inscrição nos cursos não garante o uso do estacionamento e do refeitório no HCPA.
- 4 - Documentação necessária (vide verso)

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Solicitante

\_\_\_\_\_  
De acordo do Chefe de Serviço  
(assinatura e carimbo)

**PROTOCOLO DE RETIRADA DO CONTRATO - PICCAP**

Nome: \_\_\_\_\_

Data de assinatura do contrato, retirada do crachá: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_.

**Os boletos bancários serão encaminhados por e-mail, lembrando que a 1ª parcela terá vencimento conforme estipulado no Contrato.**

## **DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA:**

### **Para brasileiros:**

- Formulário de Inscrição;
- Termo de responsabilidade assinado pela Chefia do Serviço, onde a mesma responsabiliza-se pelas atividades do aluno do PICCAP na sua área;
- Original e cópia do RG (não pode ser CNH ou CTPS) e CPF legíveis;
- Original e cópia da certidão de casamento ou separação;
- Original e cópia do comprovante de residência (água, luz ou telefone) com CEP. Este deve estar em situação regular no cadastro dos Correios. Caso o documento esteja em nome de outra pessoa, deverá ser feita uma declaração na própria conta, entregue juntamente com a cópia frente e verso do documento do titular;
- Original e cópia do diploma (frente e verso);
- Original e cópia dos comprovantes dos pré-requisitos, quando solicitados pelo curso, exemplo: Residência Médica ou Título de Especialista (frente e verso);
- Original e cópia da carteira do Conselho Profissional (para médicos de outros estados, somente com autorização do CREMERS, para demais profissionais que possuam profissão regulamentada, apresentar autorização do respectivo conselho no RS);
- Certidão de Regularidade junto ao Conselho Profissional;
- Cópia do certificado de curso de Reanimação Cardiopulmonar ou Suporte de Vida realizado nos últimos 24 meses, com carga horária mínima de 2 horas.

### **Para estrangeiros:**

- Formulário de Inscrição
- Termo de responsabilidade assinado pela Chefia do Serviço, onde a mesma responsabiliza-se pelas atividades do aluno do PICCAP na sua área;
- Original e cópia do passaporte com visto permanente ou temporário tipo IV. OBS.: Para cursistas provenientes de países do MERCOSUL, será aceito visto de turista;
- Original e cópia do comprovante da proficiência da Língua Portuguesa conforme exigência do CREMERS (exceto para cursos observacionais);
- Original e cópia da certidão de casamento ou separação;
- Original e cópia do diploma com tradução juramentada (frente e verso);
- Original e cópia dos comprovantes dos pré-requisitos, quando solicitados pelo curso, exemplo Residência Médica ou Título de Especialista com tradução juramentada (frente e verso);
- Original e cópia da carteira de identidade do país de origem (constar a filiação);
- Original e cópia da carteira do conselho profissional do país de origem;
- Original e cópia do CPF (Cadastro de Pessoa Física) no Brasil;
- Original e cópia do comprovante de residência no Brasil (água, luz ou telefone) com CEP, este deve estar em situação regular no cadastro dos Correios. Caso o documento esteja em nome de outra pessoa, deverá ser feita uma declaração na própria conta, entregue juntamente com a cópia frente e verso do documento do titular.
- Para médicos, autorização do CREMERS, para demais profissionais que possuam profissão regulamentada, apresentar autorização do respectivo conselho no RS (exceto para cursos observacionais);
- Original e cópia da Cédula de Identidade de Estrangeiro ou documento que contenha o número do RNE - Registro Nacional de Estrangeiro (exceto para cursistas provenientes de países do MERCOSUL que possuam visto de turista);
- Documento que comprove a data de entrada no Brasil;
- Cópia do certificado de curso de Reanimação Cardiopulmonar ou Suporte de Vida realizado nos últimos 24 meses, com carga horária mínima de 2 horas (exceto para cursos observacionais);

**PARA REALIZAÇÃO DE NOVOS MÓDULOS: solicitamos a entrega de cópia da página do MOODLE comprovando a Conclusão dos Cursos da Matriz de Capacitação – EAD.**