



Colegiado de Pós-Graduação em Odontologia
Faculdade de Odontologia
Av. Pres. Antônio Carlos, 6627
Pampulha – Belo Horizonte – MG
CEP: 31.270-901
E-mail: odonto-posgrad@ufmg.br

PROCESSO DE SELEÇÃO DE BOLSAS DE DOUTORADO 2020

Atestado de Residência

Eu, _____, discente regularmente matriculado no Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais, nível _____, sob o número de matrícula _____, CPF _____, de nacionalidade _____, residente na Rua/Av. _____, no. _____, complemento _____, Cidade _____ (UF), atesto minha residência em município localizado a mais de 250km de Belo Horizonte, com necessidade de mudança de domicílio.

Apresento, em anexo, **uma das seguintes documentações comprobatórias** de residência no município de origem:

- Conta de luz de imóvel residencial em nome do candidato, pai, mãe, ou cônjuge/companheiro(a) OU
- Conta de água de imóvel residencial em nome do candidato, pai, mãe, ou cônjuge/companheiro(a) OU
- Conta de telefone fixo residencial em nome do candidato, pai, mãe, ou cônjuge/companheiro(a).

Belo Horizonte, ____ de ____ de 202_

Nome e Assinatura do candidato

Nome e Assinatura do Orientador

ATENÇÃO: todos os documentos deverão ser encaminhados exclusivamente para o e-mail do Colegiado de Pós-Graduação em Odontologia/UFMG (odonto-posgrad@ufmg.br)