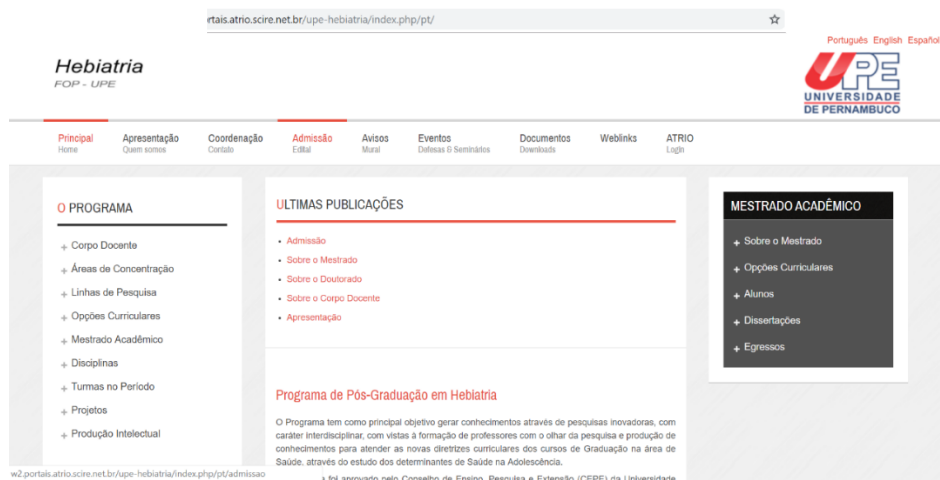


## TUTORIAL PARA PREENCHIMENTO DO FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO ONLINE - PROCESSO SELETIVO 2019

A inscrição será realizada mediante preenchimento de formulário online através do portal SOMOS <http://w2.portais.atrrio.scire.net.br/upe-hebiatria/>

1- Clicar no ícone **ADMISSÃO** e em seguida no processo seletivo em questão.



2- Você será redirecionado para a próxima janela para a realização do cadastro.

A screenshot of the online registration form. The browser address bar shows 'w2.atrrio.scire.net.br/upe-odontologia/pub/Application.do?cycleId=9'. The page title is 'Programa de Pós-Graduação em Odontologia / UPE' and the section is 'Inscrição'. There are two radio button options: 'Ainda não sou Cadastrado' (selected) and 'Já sou Cadastrado'. The 'Ainda não sou Cadastrado' form includes fields for 'Nome completo\*', 'Email\*', 'Data Nascimento\*' (with a date picker), and 'Documento\*' (with a dropdown menu for 'Brasil'). A 'Seguir' button is located below the form. The 'Já sou Cadastrado' option is currently unselected.

O Átrio apresentará ao candidato a escolha entre as opções:

- Ainda não sou Cadastrado
- Já sou Cadastrado .

a) Opção: AINDA NÃO SOU CADASTRADO

Para cadastro básico, o candidato deverá informar:

- nome completo
- e-mail

- data de nascimento
- cpf (ou passaporte)
- País

Ao acionar o botão [segue], o Átrio apresentará ao candidato o "**número de inscrição**".

w2.atrrio.scire.net.br/upe-odontologia/pub/Application.do?cycleId=10&msgAlert=Cadastramento%20realizado%20com%20...

Cadastramento realizado com sucesso. **Guarde seu número de inscrição e "515258655". Utilize-o selecionando a opção "já sou cadastrado".**

Programa de Pós-Graduação em Odontologia / UPE

**Ainda não sou Cadastrado**

Nome completo\*

Email\*

Data Nascimento\*  (dd/mm/aaaa)

Documento\*   Brasil

**Já sou Cadastrado**

Atrio® v18.0

Posteriormente, este número deverá ser utilizado para:

- 1) acesso à "Área do Candidato", apresentando também data de nascimento / e-mail ;
- 2) eventual contato com a Secretaria do Programa.

b) **Opção: JÁ SOU CADASTRADO**

O candidato deverá informar:

- e-mail
- data de nascimento
- número de inscrição

Ao acionar o botão [segue], o Átrio o direcionará para a "**Área do Candidato**".

w2.atrrio.scire.net.br/upe-odontologia/pub/AdmsApplicationEditStart.do?method=prepareUpdate&id=1 ☆

**Programa de Pós-Graduação em Odontologia / UPE**

Inscrição número:

Como completar a inscrição:

1. Preencha "Dados básicos"
2. Submeta "Arquivos anexos" (uploads)
3. Verifique as pendências

**ATENÇÃO** Não é necessário "enviar a inscrição". Serão consideradas as informações registradas no encerramento do prazo.

Prazo para completar sua inscrição on-line de

---

1. Dados básicos  
2. Arquivos anexos

Verificação de pendências

[Sair]

Identificação	Contato	Titulação de maior nível	Principal vínculo institucional	Expectativas durante o curso	Informações Complementares
<b>Identificação</b>					
Nível*	<input type="text"/>				
Nome completo*	<input type="text"/>				
Sexo*	<input type="text"/>				
Nacionalidade*	<input type="text"/>				
Data Nascimento*	<input type="text"/> (dd/mm/aaaa)				
País Nascimento*	<input type="text"/>				
Documento*	<input type="text"/> CPF	<input type="text"/>	<input type="text"/> Brasil	<input type="text"/>	
URL Curriculum	<input type="text"/>				
<input type="button" value="Segue"/>					

3- Na ÁREA DO CANDIDATO, a inscrição deverá ser realizada seguindo os seguintes passos:

3.1 Preencha "Dados básicos" ( "\*" são consideradas informações obrigatórias)

### **IDENTIFICAÇÃO**

Nível\* (Mestrado/Doutorado)  
Nome completo\*  
Sexo\*  
Nacionalidade\*  
Data Nascimento\* (dd/mm/aaaa)  
País Nascimento\*  
Documento\* (CPF/ Passaporte)  
URL Curriculum (plataforma lattes)

### **CONTATO**

Tipo endereço\*  
Logradouro\*  
Cidade\*  
Estado  
Código Postal  
País endereço\*  
Tipo telefone\*  
Número telefone\* (incluir DDI e DDD)  
Email\*

### **TITULAÇÃO DE MAIOR NÍVEL**

Nível titulação\*  
Obtenção título\* (mm/aaaa)  
CRA\* (Coeficiente de Rendimento Acumulado ou equivalente)  
Área de Conhecimento\*  
Instituição: (A própria IES/Outra)

Sigla IES - Nome IES\* - País IES\*

### **PRINCIPAL VÍNCULO INSTITUCIONAL**

Instituição: A própria IES/ Outra

Sigla Instituição Nome Instituição\* País Instituição\*

Tipo Instituição

Tipo Vínculo

### **EXPECTATIVAS DURANTE O CURSO**

Indicar as condições previstas durante a realização do curso

Dedicação\* (**Inserir Tempo Integral sem Bolsa**)

Vínculo empregatício\* (Sim/Não)

Manutenção de vínculo empregatício (Sim/Não)

Suporte financeiro\* (existência de suporte financeiro de outra instituição)

Orientador (indicar possível orientador)

Áreas de Concentração: Principal e Alternativa

### **INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Exame de Admissão

Local preferencial (Necessário se previsto Exame de Admissão com opção de local - Consulte o Edital)

### 3.2 Submeta "Arquivos anexos" (*uploads*)

Alguns documentos devem ser anexados durante o preenchimento online, conforme descrito no Quadro abaixo da plataforma Átrio.

#### - MESTRADO

Ordem	Obrigatório	Valor	Instruções
1	Sim	Requerimento de inscrição	conforme modelo anexo a este Edital (ANEXO 01), completamente preenchida de forma plenamente legível (em letra de fôrma ou letra de imprensa maiúscula), datada, impressa e assinada pelo candidato.
2	Sim	Carteira de identidade	Cópia da Cédula de Identidade (expedida pelas Secretarias de Segurança Pública ou de Defesa Social; Forças Armadas; pelo Ministério das Relações Exteriores; pela Polícia Militar; Carteira de Identidade para Estrangeiros (RNE); por Órgãos de Conselhos de Classe; Carteira de Trabalho e Previdência Social e Carteira Nacional de Habilitação (com fotografia, na forma da Lei nº 9.503/97) e Carteira Nacional de Habilitação (com fotografia, na forma da Lei nº 9.503/97).
3	Sim	CPF	Cópia do Cadastro de Pessoa Física (CPF). Para estrangeiros, Carteira de Identidade para Estrangeiros (RNE)
4	Sim	Título de eleitor	Para estrangeiros, Carteira de Identidade para Estrangeiros (RNE)
5	Sim	Obrigações Eleitorais	No caso de ser brasileiro, comprovando estar em dia com as obrigações eleitorais (comprovante da última votação). Para estrangeiros, Carteira de Identidade para Estrangeiros (RNE)
6		Obrigações Militares	Comprovação de estar em dia com as obrigações militar para candidatos brasileiros, ficando dispensados dessa comprovação os candidatos previstos no Art. 19 do Decreto no 57.654/66.
7	Sim	Diploma	Diploma(s) de curso superior ou certificado(s) equivalente(s). Para alunos cursando o último semestre do curso é necessária declaração do coordenador do curso, atestando que está regularmente matriculado, e que se aprovados nas disciplinas, colarão grau antes da data da matrícula conforme calendário da seleção.

8	Sim	Histórico Escolar da Graduação	
9	Sim	Comprovante de pagamento	Comprovante de pagamento da taxa de inscrição
10	Sim	Projeto de pesquisa	conforme ANEXO 03

### 3.3 Verifique as pendências


w2.atrrio.scire.net.br/upe-odontologia/pub/AdmsApplicationBasicCheckAll.do?method=checkAll&id=1 ☆

**Programa de Pós-Graduação em Odontologia / UPE**  
**Inscrição :**

Inscrição número:

Como completar a inscrição:

1. Preencha "Dados básicos"
2. Submeta "Arquivos anexos" (*uploads*)
3. Verifique as pendências

**ATENÇÃO** Não é necessário "enviar a inscrição". Serão consideradas as informações registradas no encerramento do prazo. 


Prazo para completar sua inscrição on-line de

---

1. Dados básicos  
2. Arquivos anexos  
Verificação de pendências  
[Sair]

**Dados básicos**  
Ok! Sem pendências

**Arquivos anexos**  
Ok! Sem pendências

Verificação de pendências 

**ATENÇÃO!!!** Não é necessário clicar em algum botão "enviar a inscrição" ou salvar os itens digitados e enviar por email. Serão consideradas as informações registradas no encerramento do prazo. O prazo para completar a inscrição on-line é até **05/02/2019 às 23:59h**.