



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO – UNIVASF**  
**PRÓ-REITORIA DE PESQUISA, PÓS-GRADUAÇÃO E INOVAÇÃO**

Avenida José de Sá Maniçoba, s/n, Centro, Campus Universitário, Petrolina-PE CEP 56304-205.  
Tel.: (87)2101- 6830 - *home page*: [www.univasf.edu.br](http://www.univasf.edu.br)

**ANEXO II**

**FICHA DE INSCRIÇÃO**

| <b>IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO</b> |  |      |                        |         |            |                   |                                                                       |                     |              |
|-----------------------------------|--|------|------------------------|---------|------------|-------------------|-----------------------------------------------------------------------|---------------------|--------------|
| Nome do Candidato(a):             |  |      |                        |         |            |                   | Sexo:<br><input type="checkbox"/> Masc. <input type="checkbox"/> Fem. |                     |              |
| Filiação:                         |  |      |                        |         |            |                   |                                                                       |                     |              |
| CPF:                              |  |      | RG:<br>SSP             |         |            | Data de Emissão:  |                                                                       | Data de Nascimento: |              |
| Nacionalidade:                    |  |      | Naturalidade:          |         |            | Visto Permanente: |                                                                       |                     |              |
| Título de Eleitor:                |  |      | Local:                 |         |            | Zona:             |                                                                       | Seção:              |              |
| Endereço:                         |  |      |                        |         | Agência Nº |                   | C/C Nº                                                                |                     | Banco Nº     |
| Bairro:                           |  |      |                        | Cidade: |            | UF:               |                                                                       | País:               |              |
| CEP:                              |  | DDD: | Fone (Fixo e Celular): |         |            | E-mail:           |                                                                       |                     |              |
| <b>FORMAÇÃO ACADÊMICA</b>         |  |      |                        |         |            |                   |                                                                       |                     |              |
| Graduação:                        |  |      |                        |         |            |                   | Ano Início:                                                           |                     | Ano Término: |
| Instituição:                      |  |      |                        |         |            |                   |                                                                       |                     |              |
| País:                             |  |      |                        | Cidade: |            |                   |                                                                       | UF:                 |              |
| Pós-Graduação:                    |  |      |                        |         |            |                   | Ano Início:                                                           |                     | Ano Término: |
| Instituição:                      |  |      |                        |         |            |                   |                                                                       |                     |              |
| País:                             |  |      |                        | Cidade: |            |                   |                                                                       | UF:                 |              |



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO – UNIVASF**  
**PRÓ-REITORIA DE PESQUISA, PÓS-GRADUAÇÃO E INOVAÇÃO**

Avenida José de Sá Maniçoba, s/n, Centro, Campus Universitário, Petrolina-PE CEP 56304-205.  
Tel.: (87)2101- 6830 - *home page*: [www.univasf.edu.br](http://www.univasf.edu.br)

| EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                      |           |                                                         |                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-----------|---------------------------------------------------------|------------------------------|
| Instituição:                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Período<br>(mês/ano) |           | Tipo de atividade (docência, pesquisa, extensão, outra) |                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | De:                  | Até:      |                                                         |                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                      |           |                                                         |                              |
| Instituição de Vínculo Atual:                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                      |           | Cargo/Função:                                           |                              |
| Endereço:                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                      |           |                                                         |                              |
| Bairro:                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                      | CEP:      | Cidade:                                                 | UF:                          |
| País:                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | DDD:                 | Telefone: | E-mail:                                                 |                              |
| INFORMAÇÕES ADICIONAIS                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                      |           |                                                         |                              |
| Manterá vínculo de trabalho durante o curso?                                                                                                                                                                                                                                                                    |                      |           | <input type="checkbox"/> Sim                            | <input type="checkbox"/> Não |
| Pretende realizar seu curso com dedicação exclusiva?                                                                                                                                                                                                                                                            |                      |           | <input type="checkbox"/> Sim                            | <input type="checkbox"/> Não |
| Pretende candidatar-se à bolsa de estudo?                                                                                                                                                                                                                                                                       |                      |           | <input type="checkbox"/> Sim                            | <input type="checkbox"/> Não |
| Pretende realizar o curso mesmo na eventualidade de não ser contemplado com bolsa de estudos?                                                                                                                                                                                                                   |                      |           | <input type="checkbox"/> Sim                            | <input type="checkbox"/> Não |
| <b>Preferência de orientação</b> (digitar obrigatoriamente o nome da opção de orientador(a) pretendido(a)):<br>Orientador(a):<br>Caso o(a) orientador(a) tenha outro candidato selecionado pretende realizar o curso sob orientação de outro docente? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não |                      |           |                                                         |                              |
| TERMO AUTODECLARAÇÃO E OPÇÃO POR RESERVA DE VAGAS                                                                                                                                                                                                                                                               |                      |           |                                                         |                              |
| Declaro para o fim específico de atender ao Item 1.3.2 e seus subitens do Edital ____/2019 que sou:<br>( ) Negra(o) (preta(o) ou parda(o);<br>( ) Indígena;<br>( ) Pessoas com deficiência (PCD);<br>( ) Servidor(a) Técnico-Administrativo em Educação da Univasf                                              |                      |           |                                                         |                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                      |           |                                                         |                              |
| Local                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                      | Data      |                                                         | Assinatura                   |

**Obs.: A seleção dos candidatos para ingresso neste Programa de Pós-Graduação não está vinculada à concessão de bolsas.**