**ANEXO VI**

**FICHA DE INSCRIÇÃO**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **IDENTIFICAÇÃO DO (A) CANDIDATO (A)** | | | | | | | | | | | | | |
| Nome do (a) candidato (a): | | | | | | | | | | Gênero: | | |  |
| * Masc. ☐ Fem. ☐ Outro | | | |
| Nome social do (a) candidato (a): | | | | | | | | | | | | | |
| Filiação: | | | | | | | | | | | | | |
| CPF: | | RG: | | | | Data de Emissão: | | | | | | Data de Nascimento: | |
| Nacionalidade: | | | | Naturalidade: | | | | | | | Visto Permanente: | | |
| Título de Eleitor: | | | | Local: | | | | Zona: | | | | | Seção: |
| Endereço: | | | | | | | | | | | | | |
| Bairro: | | | | | Cidade: | | | | UF: | | | | País: |
| CEP: | DDD: | | Fone (Fixo e Celular): | | | | E-mail: | | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **FORMAÇÃO ACADÊMICA** | | | |
| Graduação: | | Ano Início: | Ano Término: |
| Instituição: | | | |
| País: | Cidade: | | UF: |
| Pós-Graduação (se houver): | | Ano Início: | Ano Término: |
| Instituição: | | | |
| País: | Cidade: | | UF: |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL** | | | |
| Instituição: | Período (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? | ☐ Sim ☐Não |
| Pretende realizar seu curso com dedicação exclusiva? | ☐ Sim ☐Não |
| Pretende candidatar-se à bolsa de estudo? | ☐ Sim ☐Não |
| Pretende realizar o curso mesmo na eventualidade de não ser contemplado com bolsa de estudos? | ☐ Sim ☐Não |
| **Preferência de orientação**  (digitar abaixo obrigatoriamente o nome da opção de orientador(a) pretendido(a) | |
| **Nome do (a) orientador (a) 01:**  Caso o (a) orientador (a) tenha outro (a) candidato (a) selecionado, pretende realizar o curso sob orientação de outro docente? ☐ Sim ☐ Não  Se sim, informe o nome,  **Nome do (A) orientador (a) 02:** | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 PRPPGI 04/2025 que sou:  ( ) Negro (a)  ( ) Pardo (a)  ( ) Quilombola  ( ) Indígena  ( ) Pessoa com deficiência (PCD)  ( ) Servidor(a) Técnico-Administrativo da UNIVASF | | | | | | |
| Local | Data |  |  |  | Assinatura |  |

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