Uso da Secretaria

Inscr. Nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Recebido por: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

## **ANEXO I – FICHA DE INSCRIÇÃO**

## **FICHA DE INSCRIÇÃO PARA EXAME DE SELEÇÃO - MESTRADO 1-2024**

## **IDENTIFICAÇÃO**

Foto 3x4

|  |  |
| --- | --- |
| Nome: |  |
| Nome Social |  |
| Filiação: | Pai: |  |
|  | Mãe: |  |
| Data de nascimento: |  |  |  |
| Cidade-UF: |  | Estado Civil: |  |
| Sexo: | Masculino: | ☐ | Feminino: | ☐ | Prefiro não declarar | ☐ |
| RG:  |  | Órgão Exp. |  | CPF: |  |

## **ENDEREÇO RESIDENCIAL**

|  |  |
| --- | --- |
| Rua/Av.  |  |
| Bairro: |  |
| Cidade-UF: |  | CEP: |  |
| e-mail: |  |
| Fone Residencial: |  | Fone Celular: |  |

## **FORMAÇÃO ACADÊMICA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nível** | ***Nome do Curso*** | ***Ano de Conclusão*** | ***Instituição*** |
| Graduação |  |  |  |
| Especialização |  |  |  |
| Outros |  |  |  |

**ATIVIDADE PROFISSIONAL ATUAL**

|  |  |
| --- | --- |
| Instituição/Empresa |  |
| Endereço: |  |
| Fone: |  | Cidade-UF |  |
| Cargo/Função |  | Regime de Trabalho: | Integral ☐ |
| Parcial ☐ | Nº Horas |  |

##  **DISPONIBILIDADE PARA CURSAR O PROGRAMA**

1. Pretende manter vínculo de trabalho durante o curso? ☐ Sim ☐ Não

2. Se tiver o vínculo, obterá licença para cursar o programa?

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | ☐ Não | ☐ Sim | ☐ Com remuneração? |
|  |  |  | ☐ Sem remuneração? |

3. Pretende candidatar-se à Bolsa de Estudos para realizar o curso? ☐ Sim ☐Não

4. Pretende morar em Araras? ☐ Sim ☐ Não

**INTERESSE NO PROGRAMA**

|  |  |
| --- | --- |
| Linha de Pesquisa: |  |

Disponibilidade para mudar de linha de pesquisa?☐ Sim ☐ Não

**BOLSAS RECEBIDAS**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Instituição** | **Tipo (Iniciação Científica)** | **Agência** | **Período** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**OPÇÕES PARA CONCORRÊNCIA NO PROCESSO SELETIVO:**

( ) Ampla concorrência

( ) Ações Afirmativas – autodeclaração negros (incluindo pretos e pardos)

( ) Ações Afirmativas – autodeclaração indígena

( ) Ações Afirmativas – pessoa com deficiência

Conforme Resolução COPG nº 13 de 25/04/2022, é necessário enviar autodeclaração e documentação comprobatória.

**VÍNCULO COM DOCENTE DO PROGRAMA**

Cada candidato inscrito deverá informar abaixo a existência de uma ou mais situações que configure vínculo com quaisquer membros da Comissão Seleção. Os tipos de vínculo são:

1. Docente do qual seja ou tenha sido cônjuge ou companheiro, mesmo que tenha se separado ou divorciado judicialmente do mesmo;
2. Docente do qual seja ascendente ou descendente ou colateral até o terceiro grau, seja tal parentesco por consanguinidade ou afinidade;
3. Docente que tenha amizade íntima ou inimizade notória com o candidato ou com respectivos cônjuges, companheiros, parentes consanguíneos até o terceiro grau;
4. Docente que seja sócio do candidato em sociedade empresarial;
5. Outras situações de impedimento ou suspeição previstas em lei.

OBS: O fato de ter sido aluno ou ter publicações com qualquer membro da comissão de seleção não caracteriza vínculo, não devendo, portanto, ser informado no formulário de inscrição.

Veja o ANEXO III deste edital com a lista dos docentes.

Docente: Prof(a). Dr(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Vínculo(s): \_\_\_\_\_\_\_\_

Docente: Prof(a). Dr(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Vínculo(s): \_\_\_\_\_\_\_\_

Docente: Prof(a). Dr(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Vínculo(s): \_\_\_\_\_\_\_\_

Docente: Prof(a). Dr(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Vínculo(s): \_\_\_\_\_\_\_\_

Docente: Prof(a). Dr(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Vínculo(s): \_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| Local e Data |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ASSINATURA DO(A) CANDIDATO(A)