**ANEXO I**

|  |
| --- |
| **FICHA DE INSCRIÇÃO** |
| **IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO** |
| NOME COMPLETO: |
| IDENTIFICACAO DO ORIENTADOR DE INTERESSE PARA CONCORRER AO PROCESSO SELETIVO SEGUNDO DISPONIBILIDADE DE VAGAS DESCRITAS NO **ANEXO III****(ATENÇÃO: O PREENCHIMENTO DESTE ITEM É UM DOS QUESITOS OBRIGATÓRIOS PARA QUE A INSCRIÇÃO SEJA HOMOLOGADA):**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| CPF | RG | ORGÃO EMISSOR | UF | DATA EMISSÃO: |
| DATA NASCIMENTO: | NACIONALIDADE | SEXO: ( ) Masculino ( ) Feminino |
| RAÇA/COR: ( ) Branca ( ) Parda ( ) Preta ( ) Amarela/Asiática ( ) Indígena ( ) Nenhuma | PORTADOR DE NECESSIDADES ESPECIAIS( ) Sim ( ) NãoIDENTIFIQUE O TIPO DE NECESSIDADE: |
| ENDEREÇO: |
| CEP | CIDADE | UF | DDD | TEL.: |
| E-MAIL: |
| LINK DO CURRÍCULO LATTES: |
|  **FORMAÇÃO ACADÊMICA** |
| GRADUAÇÃO |
| NOME DO CURSO: | ANO CONCLUSÃO: |
| INSTITUIÇÃO: |
| PAÍS: | CIDADE | UF |
| PÓS-GRADUAÇÃO |
| NOME DO CURSO | NÍVEL | ANO CONCLUSÃO |
| INSTITUIÇÃO: |
| PÁIS | CIDADE | UF |
| **INFORMAÇÕES ADICIONAIS** |
| Possui vínculo empregatício ou atividade remunerada de qualquer natureza?( ) Sim ( ) NãoInstituição:Cargo:Local/endereço: |
| ( ) Não possuo vínculo empregatício, atividade remunerada ou bolsa e desejo candidatar-me, caso haja disponibilidade\*, a uma bolsa do curso. |

\*A seleção não implica compromisso de bolsa por parte do curso.

|  |
| --- |
| **DECLARAÇÃO** |
| DECLARO, que nesta ficha contém informações completas e exatas, que aceito o sistema e os critérios adotados pela Comissão de Seleção pela qual serei avaliado(a), que tenho conhecimento de que o curso exige do aluno dedicação integral, e que, em caso de aprovação neste processo seletivo e ingresso no curso, me comprometo a cumprir os regulamentos da Universidade Federal do Espírito Santo e o regimento e normas internas do Programa no qual solicito minha admissão, assim como comprometo-me a permanecer em tempo integral na instituição onde realizarei o curso de Pós-Graduação.Local Data Assinatura do Candidato |

**ATENÇÃO: Este documento deve ser corretamente preenchido, assinado e salvo em formato PDF antes de ser enviado.**