|  |
| --- |
| **ANEXO I - FICHA DE INSCRIÇÃO** |
| **IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO** |
| NOME COMPLETO: |
| ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: ( ) Agronegócio ( ) Saúde |
| TEMA INDICADO: |
| 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 ( ) Não |
| ENDEREÇO: |
| CEP | CIDADE | UF | DDD | TEL.: |
| E-MAIL: |
| LINK DO CURRÍCULO LATTES: |
| LINK DO VIDEO NO YOUTUBE: |
| **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? ( ) Não ( ) SimCargo:Instituição: 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 Programa de Pós-graduação em Biotecnologia. |
| **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 |