|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 ( ) Sim  Cargo:  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 | | | | | | | | |