**Ficha de Inscrição para Processo de Seleção ao Programa de Pós-Doutorado**

|  |
| --- |
| **Identificação** |
| **Nome** |
|       |
| **Data de Nascimento** | **Sexo** |
|       | [ ]  Feminino [ ]  Masculino |
| **Naturalidade** | **Nacionalidade** |
|       |       |
| **Raça/Cor:** |
| [ ]  Branca [ ]  Preta [ ]  Parda [ ]  Amarela [ ]  Indígena  |
| **Filiação:** |
| **Pai** |
|       |
| **Mãe** |
|       |
| **CPF** | **Identidade** | **Órgão Emissor** | **Data de Expedição** |
|       |       |       |       |
| **Estado Civil** | **Endereço Residencial** |
|       |       |
| **Bairro** | **Cidade** | **CEP** | **Estado** |
|       |       |       |       |
| **Telefone Residencial** | **Telefone Celular** | **E-mail** |
|       |       |       |
| **Se for candidato portador de deficiência, preencher:** |
| Necessita de auxílio para realização das provas do processo de seleção? [ ]  Sim [ ]  Não |
| Descrever o tipo de deficiência e os recursos especiais que necessita para realizar as etapas da seleção:      |

|  |
| --- |
| **Maior Grau de Formação Acadêmica** |
| **Curso** |
|       |
| **Área** |
|       |
| **Instituição** | **Data de Conclusão** |
|       |       |

|  |
| --- |
| **Vínculo Empregatício** |
| **Instituição / Empresa** | **Data de Início** |
|       |       |
| **Valor Salarial (R$)** | **Cargo ou Função** |
|       |       |
| **Endereço** |
|       |
| **Cidade** | **CEP** | **Telefone** |
|       |       |       |

Data:       de       de      .

Assinatura do candidato