**ANEXO I**

**EDITAL Nº 01/2021 – PPGCSA/ISCO/UFOPA**

**FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO PARA EDITAL DE SELEÇÃO ESPECIAL DO MESTRADO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE**

**NÍVEL: MESTRADO Inscrição No.** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Orientador (ver vaga no edital): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nome:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Login de acesso ao *Google meet*®e/ou *Skype*®: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Naturalidade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nacionalidade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Estado Civil \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Identidade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Órgão Emissor: \_\_\_\_\_\_\_\_ Data de Emissão\_\_\_/\_\_\_ /\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Filiação: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cor ou raça/etnia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Em caso de portar alguma deficiência, informar o tipo de deficiência que apresenta e quais medidas são necessárias para a realização das provas.

**Possui vínculo empregatício**? Sim \_\_\_\_\_\_ Não\_\_\_\_\_\_

**Endereço:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Bairro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CEP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Cidade\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fone (\_\_)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Graduação**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ano de Conclusão: \_\_\_\_\_\_\_\_ Universidade/Faculdade:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Pós-Graduação:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ano de Conclusão: \_\_\_\_\_\_\_\_ Universidade/Faculdade:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Experiência profissional:**

**Caso venha a ser selecionado**:

( ) Necessito de bolsa de estudos;

( ) Posso realizar os estudos sem bolsa, com dificuldades;

( ) Tenho condições adequadas para realizar meus estudos sem bolsa;

( ) Tenho condições de conseguir bolsa de estudos por minha conta.

Declaro, sob as formas da Lei, que as informações prestadas neste formulário são verdadeiras e ainda, conheço e estou de acordo com as normas previstas no Edital 01/2021 que regula a seleção de candidatas (os) ao Curso de Mestrado Acadêmico do PPGCSA/UFOPA, Turma 2021.

 Santarém-PA, \_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 2021.

Assinatura do(a) candidato(a)