

**ANEXO II****FICHA DE INSCRIÇÃO****DADOS PESSOAIS:**

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

Nome da mãe: \_\_\_\_\_

Nome do pai: \_\_\_\_\_

Estado Civil: \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Naturalidade: \_\_\_\_\_

Sexo: ( ) Feminino ( ) Masculino ( ) Não Informado

Raça/Cor: ( ) Amarela ( ) Branca ( ) Indígena ( ) Parda ( ) Preta ( ) Não Declarado

**ENDEREÇO:**

Endereço Completo: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

Tel. Celular:( ) \_\_\_\_\_

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

**DOCUMENTOS:**

R.G: \_\_\_\_\_

Órgão emissor-UF: \_\_\_\_\_ Data de emissão: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Título de eleitor: \_\_\_\_\_

Seção: \_\_\_\_\_ Zona: \_\_\_\_\_ Data de emissão: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Certificado de reservista: \_\_\_\_\_

Órgão emissor-UF: \_\_\_\_\_ Data de emissão: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nº. Passaporte (apenas para estrangeiro): \_\_\_\_\_

**FORMAÇÃO ACADÊMICA:**

Curso de Graduação: \_\_\_\_\_ Ano de Conclusão: \_\_\_\_\_

Instituição: \_\_\_\_\_

Tipo: ( ) Público ( ) Privado Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

**ASSINALE A LINHA DE PESQUISA QUE ESTÁ CONCORRENDO:**

Obs.: Indicar apenas UMA linha de pesquisa e DOIS prováveis orientadores nesta linha (Indicar com o número “1” a sua 1ª opção e com o número “2” a sua 2ª opção).

**( ) Linha de pesquisa: Doenças e agravos não transmissíveis**

Indique dentre os orientadores abaixo a sua 1ª e 2ª opção:

- ( ) Adriana Santi
- ( ) Claudinéia de Araujo
- ( ) Franciane Rocha de Faria Barbosa
- ( ) Magda de Mattos
- ( ) Marcondes Alves Barbosa da Silva
- ( ) Sabrina Neves Casarotti

**( ) Linha de pesquisa: Doenças emergentes, infecciosas e negligenciadas**

Indique dentre os orientadores abaixo a sua 1ª e 2ª opção:

- ( ) Bruno Moreira Carneiro
- ( ) Debora Aparecida da Silva Santos
- ( ) Joao Gabriel Guimaraes Luz
- ( ) Juliana Helena Chavez-Pavoni
- ( ) Letícia Silveira Goulart
- ( ) Ludiele Souza Castro
- ( ) Marcelo Biondaro Gois

**DECLARO** que este pedido contém informações completas e exatas, que aceito o sistema e os critérios adotados por este Programa de Pós-graduação neste processo de avaliação. Em caso de aprovado me comprometo a cumprir fielmente seu regimento interno.

Rondonópolis, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2022.

---

Assinatura do(a) candidato(a)