



Pós-Graduação Ciências Biomédicas

Fisiologia I Farmacologia

UFF Universidade Federal Fluminense

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS BIOMÉDICAS (FISIOLOGIA E FARMACOLOGIA) FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO PARA PROCESSO SELETIVO

ÁREA DE CONCENTRAÇÃO EM QUE PRETENDE ATUAR:

() Fisiologia () Farmacologia

NÍVEL DA SELEÇÃO: () Mestrado () Doutorado () Pós-Doutorado

DADOS PESSOAIS:

NOME:

DATA DE NASCIMENTO:

RAÇA/COR:

() branca () preta () parda () amarelo () indígena () não declarado

* o candidato preto, pardo ou indígena que desejar participar do processo seletivo dentro da política de ações afirmativas deve preencher também o formulário de autodeclaração de preto, pardo ou indígena disponibilizado no site do programa.

PESSOA COM DEFICIÊNCIA?

() sim () não () não quero declarar

* o candidato com deficiência que desejar participar do processo seletivo dentro da política de ações afirmativas deve preencher também o formulário de autodeclaração de pessoa com deficiência disponibilizado no site do programa .

POSSUI FILHO MENOR QUE 12 ANOS?

() sim () não () não quero declarar

* a candidata mãe que desejar participar do processo seletivo dentro da política de ações afirmativas para a maternidade deve anexar a certidão de nascimento do filho(a) mais novo junto com os demais documentos de inscrição

O(A) CANDIDATO(A) PODE OPTAR POR PARTICIPAR DE APENAS UMA POLÍTICA DE AÇÃO AFIRMATIVA POR PROCESSO SELETIVO.

Desejo participar da seguinte política de ação afirmativa:

() Para negros (pretos ou pardos) ou indígenas

() Para pessoas com deficiência

() Para mães de crianças até 12 anos



Pós-Graduação Ciências Biomédicas
Fisiologia I Farmacologia
uff Universidade Federal Fluminense

FILIAÇÃO:		
PAI:		
MÃE:		
NACIONALIDADE:		
NATURALIDADE:		
IDENTIDADE:	ÓRGÃO:	CPF:
ESTADO CIVIL:		
OCUPAÇÃO ATUAL (ATIVIDADE E LOCAL):		
ENDEREÇO RESIDENCIAL		
RUA:		
BAIRRO:	CIDADE:	UF:
CEP:	TEL.:	TEL.2:
E-MAIL:		
FORMAÇÃO ACADÊMICA		
GRADUAÇÃO: () BACHARELADO () LICENCIATURA		
CURSO:		
INSTITUIÇÃO:	ANO DE CONCLUSÃO:	
PÓS-GRADUAÇÃO:		





Pós-Graduação Ciências Biomédicas
Fisiologia I Farmacologia
UFF Universidade Federal Fluminense

CURSO:	
INSTITUIÇÃO:	ANO DE CONCLUSÃO:
CURSO:	
INSTITUIÇÃO:	ANO DE CONCLUSÃO:
INSTITUIÇÃO DE VÍNCULO EMPREGATÍCIO:	
FUNÇÃO:	
Liberação da Instituição de Vínculo para o Curso:	
<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> Com Salário. <input type="checkbox"/> Sem Salário	
<input type="checkbox"/> MARQUE AQUI NO CASO DE SER ESTRANGEIRO* E INDIQUE SUA LÍNGUA MATERNA:	
* OS ESTRANGEIROS FARÃO OBRIGATORIAMENTE PROVA DE PORTUGUÊS	





Pós-Graduação Ciências Biomédicas
Fisiologia I Farmacologia
UFF Universidade Federal Fluminense

Declaração

Eu _____, RG _____

declaro, para os devidos fins, que tomei conhecimento das condições estabelecidas no EDITAL PPGCB____/_____, estando de acordo com as mesmas.

Niterói, ____ de _____ de 20____.

_____ Assinatura



Instituto Biomédico

R. Prof. Hernani Melo n.º 101, São Domingos - Niterói - RJ | Tel.+55 21 2629 2401