

**FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO PARA SELEÇÃO DE DOUTORADO**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome completo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | FOTO |
|  Raça: ( ) Pardo ( ) Preto  ( ) Indígena ( ) Amarelo  ( ) Branco ( ) Prefiro não informar |
| Gênero: ( ) Mulher ( ) Homem  ( ) Não binário ( ) Intersexo  ( ) Prefiro não informar |
|  Trans: ( ) Sim - homem ( ) mulher ( ) ( ) Não  ( ) Prefiro não informar |
| Data de Nascimento: | Naturalidade: |
| Município: | Nacionalidade: |
| CPF:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Identidade:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Órgão:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Data expedição:\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ | Estado:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Título de Eleitor:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Zona:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Seção:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Estado:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Certificado Militar No.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Órgão:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Estado:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Certificado de Dispensa No.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Órgão:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Estado:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Nome do Pai: |
| Nome da Mãe: |
| Endereço:  |
| CEP: | Bairro: | Cidade: |
| E-mail:  | Tel: ( )  | Celular: ( ) |
| Possui vínculo empregatício: ( ) Sim, trabalho em:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | ( ) Não |
| Possui Necessidades Especiais?( ) Sim. Tipo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | ( ) Não. |
| Necessita de Intérprete de Libras? ( ) Sim ( ) Não |
| Necessita de Ajuda Técnica?( ) Sim ( ) Não |
| Necessita de algum tipo de Tecnologia Assistiva: Dos Vox ? ( ) Sim ( ) Não Outro:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Gostaria de ter como Orientador(a) Dr(a): |
| Graduação Concluída: ( ) SIM no Curso de:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  | Ano da formação:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Instituição:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Estado:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| Mestrado Concluído: ( ) SIMQual PPG ?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data de Conclusão: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ |
| ( ) Ainda cursando Qual PPG ?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Início: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ |
| Solicita Bolsa durante o curso:( ) Sim, estou desempregado ( ) Não, pois trabalho |

**Assinaturas de anuência e concordância com a inscrição e regras do edital seleção do PGCTIn:**

Niterói, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_.

Candidato:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **ENVIE TODA A DOCUMENTAÇÃO REQUERIDA PARA INSCRIÇÃO, INCLUSIVE O PRÉ-PROJETO, PARA O EMAIL DA COORDENAÇÃO DA PÓS GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS, TECNOLOGIAS E INCLUSÃO pcti.egb@id.uff.br COM O ASSUNTO:** **SELEÇÃO 2024 – NOME DO CANDIDATO- NOME DO ORIENTADOR INDICADO** |