**Edital nº 02/2019 para Processo Seletivo / 2020 do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - níveis Mestrado e Doutorado**

**FICHA DE INSCRIÇÃO NO PROCESSO SELETIVO 2020**

Foto 3x4

Cole aqui

**NÚMERO DE INSCRIÇÃO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Preenchido pela Secretaria do PPGENF-FEN/UFG)**

**NÍVEL MESTRADO**  **NÍVEL DOUTORADO**

**NOME:**      .

**NOME DA MÃE:**      .

**DATA DE NASCIMENTO:**       (dd/mm/aaaa). **Sexo:**  Feminino  Masculino

**NACIONALIDADE:**

**NATURALIDADE (Cidade/Estado):**

**CPF:**    .    .     -   . **RG:**       **ÓRGÃO EXPEDIDOR/UF:**       **DATA DE EMISSÃO:**

**Título Eleitoral:**       **UF:**    **Data de emissão:**       **Zona:**       **Seção:**

**Nº PIS/PASEP/NIT:**

**ESTADO CIVIL:**  Solteiro  Casado  Outro:

**ENDEREÇO COMPLETO:**

**CIDADE:**       **ESTADO:**       **CEP:**

**TELEFONE (COM DDD)**: RESIDENCIAL       / CELULAR       / COMERCIAL:

**E-MAIL:**

**Deseja fazer Autodeclaração Étnico-Racial?**

NÃO

SIM (Nesse caso, o candidato deverá preencher também o **Apêndice II**):

Você se autodeclara:  Preto  Pardo  Indígena

**CURSO DE GRADUAÇÃO:**

**INSTITUIÇÃO ONDE CONCLUIU O CURSO:**

**INÍCIO DO CURSO (MÊS/ANO):**       **TÉRMINO (MÊS/ANO):**

**MAIOR TITULAÇÃO OBTIDA:**  **Especialização**  **Mestrado**

**ANO DE OBTENÇÃO DA ÚLTIMA TITULAÇÃO** (Especialização:       / Mestrado:      )

**POSSUI VÍNCULO EMPREGATÍCIO:**  NÃO

SIM. **EM QUE** **INSTITUIÇÃO?**

**CARGA HORÁRIA SEMANAL DE TRABALHO:**

**ORIENTADOR PRETENDIDO EM PRIMEIRA OPÇÃO:**      .

**ORIENTADOR PRETENDIDO EM SEGUNDA OPÇÃO:**      .

Necessito de assessoria / condições especiais para a realização das provas do Processo Seletivo a que se refere esse Edital. Especificar as condições especiais necessárias (anexar declaração ou atestado médico que especifique o grau ou o tipo de necessidade especial):

Reconheço as informações acima como verdadeiras, estou ciente e concordo com as regras estabelecidas para o PROCESSO SELETIVO 2020 apresentadas no Edital n° 02/2019 do PPGENF-FEN/UFG.

Data:     .

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Candidato