**Edital nº 03/2016 para Processo Seletivo / 2017 do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - níveis Mestrado e Doutorado**

**APÊNDICE I**

**FICHA DE INSCRIÇÃO NO PROCESSO SELETIVO 2017**

**[ ]  NÍVEL MESTRADO** **[ ] NÍVEL DOUTORADO**

**NÚMERO DE INSCRIÇÃO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Preenchimento exclusivo pela Secretaria do PPG-ENF/UFG)**

NOME:      .

NOME DA MÃE:      .

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

NACIONALIDADE:

NATURALIDADE (Cidade/Estado):

CPF:      . RG:       ÓRGÃO EXPEDIDOR:       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:       /       /

EMAIL:

Autodeclaração Étnico-Racial (Caso faça essa opção, o candidato deverá preencher também o Apêndice II):

[ ]  Preto [ ]  Pardo [ ]  Indígena

CURSO DE GRADUAÇÃO:      . INSTITUIÇÃO:       INÍCIO:       / TÉRMINO:

ANO DE OBTENÇÃO DA ÚLTIMA TITULAÇÃO ([ ] Especialização:       / [ ] Mestrado:

POSSUI VÍNCULO EMPREGATÍCIO: [ ]  NÃO [ ]  SIM. INSTITUIÇÃO:

LINHA DE PESQUISA A QUE ESTÁ SE INSCREVENDO:

[ ]  A – Epidemiologia, prevenção e controle de doenças infecciosas

[ ]  B – Fundamentação teórica, metodológica e tecnológica para o cuidar em saúde e enfermagem

[ ]  C - Gestão em saúde e em enfermagem

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 e estou ciente e concordo com as regras estabelecidas para o PROCESSO SELETIVO 2017 apresentadas no Edital n° 03/2016 do PPG- ENF/UFG.

Data:     .

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

Assinatura do Candidato

-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

cortar aqui

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS**

**Programa de Pós-Graduação em Enfermagem**

Edital no 03/2016 - PROCESSO SELETIVO 2017

**CARTÃO DE IDENTIFICAÇÃO**

**[ ]  NÍVEL MESTRADO [ ] NÍVEL DOUTORADO**

N. de inscrição: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **(Preenchimento exclusivo pela Secretaria do PPG-ENF/UFG)**

Nome do candidato (a):

RG:       CPF:

Assinatura do candidato: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Recebi a documentação em \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/2016.

Assinatura e carimbo do funcionário do PPG-ENF/UFG