**ANEXO V**

**FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO**

|  |
| --- |
| Nome do Curso**: Condições de Vida e Situações de Saúde na Amazônia**  |
| **Assinale a Linha de Pesquisa e a área de escolha para o certame (leia detalhes na Chamada Pública)** |
| ( ) **Linha 1: Fatores sócio biológicos no processo saúde-doença na Amazônia** (antes de assinalar a área temática, leia com atenção a chamada pública) |
| ( ) Área Temática 1.1 ( ) Área Temática 1.2 ( ) Área Temática 1.3 |
| ( ) **Linha 2:** **Processo Saúde, Doença e Organização da Atenção a populações indígenas e outros grupos em situações de vulnerabilidade** (antes de assinalar a área temática, leia com atenção a chamada pública) |
| ( ) Área Temática 2.1 ( ) Área Temática 2.2 |
| **Deseja concorrer à uma bolsa de estudo? (preenchimento obrigatório**) ( )SIM ( )NÃO |

DADOS E DOCUMENTOS DO(A) CANDIDATO(A)

|  |  |
| --- | --- |
| Nome do(a) candidato(a): | Sexo: ( )Feminino ( )Masculino |
| E-mail: | Estado Civil: |
| Nome do pai: |
| Nome da mãe: |
| Data do nascimento: | Nacionalidade: |
| Cor e/ raça: ( ) Branca ( ) Parda ( ) Preta ( ) Indígena, ou ( ) Amarela |
| País: | Estado: | Cidade: |
| **MODALIDADE DE VAGA QUE DESEJA CONCORRER** |
| ( ) Livre concorrência | **Cota** |
| ( ) Negro (preto e pardo) | ( ) Indígena | ( ) Portador de necessidade especial |

ENDEREÇO RESIDENCIAL

|  |
| --- |
| Logradouro: |
| Complemento: | Número:  |
| País: | Estado: | Cidade: | Bairro: |
| Nº Telefone convencional: | Nº do Celular: |

CURSO DE GRADUAÇÃO

|  |
| --- |
| Instituição: |
| Nome do Curso: | Ano da titulação: |
| Título: |
| Nº de registro do diploma: |

DADOS PROFISSIONAIS

|  |  |
| --- | --- |
| Atividade Principal: | Tipo de vínculo: |
| Ocupação: | Manterá vínculo durante o curso? ( )Sim ( )Não |
| Instituição de Trabalho: |
| Tempo de serviço: |
| Rua: | Complemento: | Número: |
| Bairro: | Telefone fixo: | Celular: |
| País: | Estado: | Cidade: |

**Atesto que todos os dados constantes neste formulário estão corretos e são verídicos.**

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

Assinatura do(A) candidato(A)