**ANEXO IV**

**FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO**

|  |
| --- |
| Nome do Curso**: Mestrado em Biologia da Interação Patógeno Hospedeiro** |
| **Assinale a Linha de Pesquisa e a área de escolha para o certame (leia detalhes na Chamada Pública)** |
| ( ) **Linha 1: Eco epidemiologia das doenças transmissíveis** |
| ( ) **Linha 2: Bioquímica, biologia celular e molecular de patógenos e seus vetores** |
| **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)