

**FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO EM DISCIPLINA PARA CANDIDATOS EXTERNOS 2021.1**

**DADOS PESSOAIS**

**Nome completo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Sexo: ( ) Feminino ( ) Masculino**

**Celular: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**LINK DO CURRÍCULO ATUALIZADO CRIADO NA PLATAFORMA LATTES-CNPQ, EM QUE CONSTE O ENDEREÇO DE ACESSO NA PÁGINA DO CNPQ (WWW.CNPQ.BR).**

**LINK LATTES: http://lattes.cnpq.br/nº**

**DADOS DE IDENTIFICAÇÃO**

**Nacionalidade:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Naturalidade:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Data de nascimento:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CPF ou Passaporte:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Identidade:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data de expedição: \_\_\_\_ /\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_ Órgão expedidor:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**FORMAÇÃO**

**Curso de graduação: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Instituição formadora: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ano de formação: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**É aluno atualmente de pós-graduação *Stricto Sensu?***

**( ) Sim. Qual? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ano de ingresso:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**( ) Não**

**Possui grau de Mestre ou Doutor?**

**( ) Sim. Qual? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ano de conclusão:\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**( ) Não**

**DISCIPLINA**

**Nome: Curso Internacional – A Saúde Coletiva em Diálogos com as Epistemologias do Sul**

**Programa: ( x ) Saúde Pública ( ) Saúde Pública e Meio Ambiente ( ) Epidemiologia em Saúde Pública ( ) Associação Ampla em Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva – PPGBIOS**

**Pré-requisitos:**

**( ) Não há pré-requisitos ( x ) Conhecimentos em determinada área. Especifique em “Outro”**

**( ) Entrevista com o candidato ( ) Noções de inglês ( x ) Justificativa abaixo de interesse no curso**

**( x ) Outro: Estar realizando ou ter realizado curso de pós-graduação (Mestrado ou Doutorado) em áreas afins à temática do curso (em especial Saúde Coletiva, Ciências Sociais e Humanas)**

**Interesse pela disciplina (marque a alternativa que mais se aproxima do seu interesse pela disciplina):**

**( ) Relevante para a pesquisa que já desenvolve**

**( ) Ampliar a formação**

**( ) Ingresso na pós-graduação**

**( ) Qualificação profissional**

**( ) Outros \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Justificativa (máximo de 5 linhas) :** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

**Declaro que todas as informações são verídicas e que disponho de documentação para atestá-las caso necessário.**

**Assinatura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Data**: \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_