# C:\Users\Professor\Desktop\ENUFBA - ELTON\PPGANS\MARCA\LOGO PPGANS (1).png

# ANEXO I - FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO\*

**PROCESSO SELETIVO PARA ALUNO REGULAR**

**(O SIGAA - Sistema Integrado de Gestão de Atividades Acadêmicas – omite a identidade do(a) candidato(a) à comissão avaliadora, tornando o processo seletivo sigiloso)**

## O preenchimento do Formulário de Inscrição é de inteira responsabilidade do(a) candidato(a). Portanto, o não preenchimento ou o preenchimento incompleto, inviabilizará a inscrição do(a) candidato(a), podendo eliminá-lo(a) do processo seletivo.

**\*Todas as informações são obrigatórias!**

## Mestrado ☐ ou Doutorado ☐

**MODALIDADE DE CANDIDATURA**

|  |  |
| --- | --- |
| Candidato brasileiro | Candidato estrangeiro Nacionalidade: |

**POSSUI ALGUM TIPO DE NECESSIDADE ESPECIAL?**

|  |  |
| --- | --- |
| SIM  Qual? | NÃO |

**INSCRIÇÃO**

|  |  |
| --- | --- |
| Concorrerei à política de reserva de vagas | Não concorrerei à política de reserva de vagas |

**AO OPTAR POR CONCORRER À POLÍTICA DE RESERVA DE VAGAS, CONCORREREI NA MODALIDADE ABAIXO, DECLARANDO-ME:**

|  |  |
| --- | --- |
| ( ) Negro (Preto ou Pardo) | ( )Indígena |

|  |  |
| --- | --- |
| ( )Pessoa com deficiência | ( )Quilombola |
| ( )Pessoa Trans (Transexual, Travesti ou Transgênero) | |
| ( ) Imigrante ou refugiado em situação de vulnerabilidade | |
| ( ) Servidor(a) técnico(a)-administrativo(a) da UFBA | |

**DADOS PESSOAIS**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome Oficial: | | | | Nome Social: | | | | | |
| Raça/Etnia:  ( ) Amarelo – de origem Oriental ( ) Branco ( ) Pardo ( ) Preto ( ) Remanescente de Quilombo | | | | | | | Gênero:  MASC FEM OUTROS | | |
| Data de Nascimento: | | Naturalidade: | | | UF: | | | | |
| Estado Civil: | Nº do RG: | | Órgão Expedidor: | UF do RG | | Tipo Sanguíneo: | | CPF (Passaporte para estrangeiros: | |
| Nome do Pai: | | | | | | | | | |
| Nome da Mãe: | | | | | | | | | |
| Endereço completo: | | | | | | | | | |
| Bairro: | | CEP: | | | Cidade: | | | | Estado: |
| Tipo da Escola de Ensino Médio: ( ) Pública ( ) Privada | | Telefone Fixo e/ou Celular: | | | E-mail: | | | | |

**FORMAÇÃO ACADÊMICA**

|  |  |
| --- | --- |
| C u r s o de Graduação / Grau Acadêmico (se Bacharelado, Licenciatura Plena ou Tecnólogo: | Ano-Período de Conclusão: |
| Instituição de Conclusão da Gaduação: | |
| Curso de Pós-Graduação (se tiver): | Ano de Conclusão: |
| Instituição: | |

**OPÇÃO 1 DE LINHA DE PESQUISA:**

|  |
| --- |
| 1 – Alimentação, nutrição e cultura. ( ) |
| 2 - Bases experimentais e clínicas da nutrição. ( ) |
| 3 - Epidemiologia dos distúrbios nutricionais e políticas públicas. ( ) |
| 4 - Vigilâncias de alimentos e saúde. ( ) |

**OPÇÃO 2 DE LINHA DE PESQUISA:**

|  |
| --- |
| 1 – Alimentação, nutrição e cultura. ( ) |
| 2 - Bases experimentais e clínicas da nutrição. ( ) |
| 3 - Epidemiologia dos distúrbios nutricionais e políticas públicas. ( ) |
| 4 - Vigilâncias de alimentos e saúde. ( ) |

|  |  |
| --- | --- |
| Local e Data: | Assinatura: |