



PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
NEUROCIÊNCIAS
MESTRADO E DOUTORADO



FICHA DE INSCRIÇÃO

NOME:.....

FILIAÇÃO:.....

.....

ENDEREÇO:..... **CEP:**

BAIRRO: **CIDADE:**

UF: **PAÍS:** **EMAIL:**.....

TEL. RESIDENCIAL: ()..... **CELULAR:** ()

R. G. **ORG.EXP.** **DATA:**

CPF: **DATA DE NASCIMENTO:**.....

GRADUAÇÃO:

INSTITUIÇÃO:

.....

DATA DE CONCLUSÃO:

ESTÁGIO INICIAÇÃO CIENTÍFICA:

.....

PERÍODO: **BOLSA:** **AGÊNCIA:**

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL:

.....

ATIVIDADE PROFISSIONAL:

.....

BANCO DO BRASIL (001) AG. **C/C:**.....

LABORATÓRIO DO PROGRAMA AO QUAL O ALUNO ESTÁ VINCULADO:

.....

PROFESSOR RESPONSÁVEL:

ASSINATURA DO CANDIDATO:



PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
NEUROCIÊNCIAS
MESTRADO E DOUTORADO



AUTODECLARAÇÃO DE NEGRO, PARDO OU INDÍGENA E OPÇÃO POR PARTICIPAR DO PROCESSO DE SELEÇÃO DENTRO DA POLÍTICA DE AÇÕES AFIRMATIVAS

_____ portador (a) do R.G. nº _____
_____ e C.P.F. nº _____, pleiteante a uma vaga no
Processo Seletivo do Programa de Pós-Graduação em Ciências Biomédicas da Universidade
Federal Fluminense, declaro, que sou:

Negro(a) Pardo(a) Indígena

e

opto por participar da política de ações afirmativas
 opto por NÃO participar da política de ações afirmativas,

preconizada pela portaria do MEC número 13 de 2016.

Declaro ainda estar ciente de que as informações que estou prestando são de minha inteira
responsabilidade e que, no caso de declaração falsa, estarei sujeito às sanções previstas em
lei.

Declaro concordar com a divulgação de minha condição de optante por Ação Afirmativa,
conforme Lei nº 12.711, de 29 de agosto de 2012, nos relatórios resultantes deste Processo
Seletivo.

_____, ____ de _____ de 20__.

Assinatura do Candidato