# ANEXO I - FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO

**PROCESSO SELETIVO DE CANDIDATOS ÀS VAGAS PARA O CURSO DE MESTRADO DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS BIOMÉDICAS – PPGCB/UFFS**

O candidato deverá preencher este formulário e enviar, para o e-mail: sec.ppgcb@uffs.edu.br anexando a documentação conforme o item 3 do Edital nº

 /GR/UFFS/2024. Todos em formato PDF (arquivo único).

Conforme o item 3.3.1, o tamanho do arquivo é de no máximo 10 megabytes.

Não será aceito formulário de inscrição enviado fora do prazo estabelecido no Edital.

| Nome do(a) candidato(a): |
| --- |
| RG: | CPF: |
| Título de eleitor: | Estado civil: |
| Etnia: |
| **Endereço** |
| Rua: |
| Nº: | Bairro: | Cidade: |
| UF: | CEP: |
| **Contato** |
| Telefone residencial: | Celular: |
| E-mail 1: |
| E-mail 2: |
| **Cursos** |
| Graduação em: |
| Instituição: | Ano conclusão: |
| Graduação em: |
| Instituição: | Ano conclusão: |
| **Ocupação Profissional** |
| Instituição: |
| Cargo: |
| Telefone: |
| **Linha de pesquisa** |
| Linha 1: ( ) Estresse Oxidativo, Inflamação e Sistema Purinérgico |
| Linha 2: ( ) Diagnostico, Inovação e Intervenções Terapêuticas em Saúde |
| Indicação de Orientador (**obrigatório**):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Importante: de acordo com a classificação final e com o disposto no edital de seleção, a Comissão de Processo Seletivo pode alterar o orientador do candidato.  |











# Declaro que li e concordo com as normas do Edital nº /GR/UFFS/2024.



Assinatura do(a) Candidato(a)