**ANEXO II**

**FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO - MESTRADO - PPGEnf UFSCar**

**IDENTIFICAÇÃO**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome: |  | | | | | | |
| Filiação: | Pai: | |  | | | | |
| Mãe: | |  | | | | |
| Data de nascimento: | | | | | | Cidade-UF: | |
| Estado Civil: | |  | | Sexo: | Masculino ( ) Feminino ( ) | | |
| RG:  Data de Expedição: \_\_/\_\_/\_\_\_\_ | | | | Órgão Expedidor: | | | CPF: |

**ENDEREÇO RESIDENCIAL**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Rua/Av. |  | |
| Cidade-UF |  | CEP: |
| Fone |  | e-mail: |

**FORMAÇÃO ACADÊMICA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nível | Nome do Curso | Ano de Conclusão | Instituição |
| Graduação |  |  |  |
| Mestrado |  |  |  |

**ATIVIDADE(S) PROFISSIONAL(AIS) ATUAL(AIS)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Instituição/Empresa: |  | | | | |
| Endereço: | | | | | |
| Fone: | | | Cidade-UF: | | |
| Cargo/Função: | | | | | |
| Regime de Trabalho: | | Integral ( ) Parcial ( ) | | Nº Horas/Semana: |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Instituição/Empresa: | | | |  | | | | |
| Endereço: | |  | | | | Cidade-UF: |  | |
| Fone: |  | | | | | | | |
| Cargo/Função: | | |  | | | | | |
| Regime de Trabalho: | | | | | Integral ( ) Parcial ( ) | Nº Horas/Semana: | |  |

**RELAÇÕES COM PROFESSORES CREDENCIADOS NO PPGENF**

Caso haja algum tipo de relação da lista a seguir com os docentes do item 2.1 deste Edital, indique o(s) nome(s) do(s) mesmo(s) e o número correspondente ao tipo de relação:

I – docente do qual seja ou tenha sido cônjuge ou companheiro, mesmo que tenha se separado ou divorciado judicialmente do mesmo;

II – docente do qual seja ascendente ou descendente ou colateral até o terceiro grau, seja tal parentesco por consanguinidade ou afinidade;

III – docente que tenha amizade íntima ou inimizade notória com o candidato ou com os respectivos cônjuges, companheiros, parentes consanguíneos e afins até terceiro grau;

IV – docente que seja sócio do candidato na mesma sociedade empresarial;

V – outras situações de impedimento ou suspeição previstas em lei.

|  |
| --- |
| **EIXO TEMÁTICO QUE ESTÁ SE INSCREVENDO.**  **Assinalar obrigatoriamente apenas um Eixo temático:**  **( ) Eixo temático 1.1: Envelhecimento, Cuidado e Cognição**  **( ) Eixo temático 1.2: Saúde da Mulher e da Criança: múltiplos olhares**  **( ) Eixo temático 1.3: Saúde mental e uso, abuso e dependência de substâncias psicoativas**  **( ) Eixo temático 2.1: Gestão e Tecnologias em Saúde**  **( ) Eixo temático 2.2: Políticas e Práticas em Saúde Coletiva**  **( ) Eixo temático 2.3: Gestão, Formação e Saúde do Trabalhador**  **( ) Eixo temático 2.4: Estudos metodológicos e Atenção Primária em Saúde**  **( ) Eixo temático 3.1: Avaliação e Educação em Saúde**  **( ) Eixo temático 3.2: Tecnologia do cuidado e educação em saúde no contexto de crianças e suas famílias** |

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

ASSINATURA DO(A) CANDIDATO(A)