**Anexo II**

Ficha de Inscrição: Bolsa Demanda Social Capes

À COMISSÃO DE BOLSAS

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, aluno(a) regularmente matriculado(a) ou ( ) aprovado(a) na primeira chamada no processo seletivo PPGEnf-UFSCar/2021 no ( ) Mestrado ou no ( ) Doutorado do Programa de Pós-graduação em Enfermagem–PPGEnf/UFSCar, venho solicitar minha inscrição no Edital de Processo seletivo para atribuição de bolsa.

Declaro estar ciente dos requisitos para concessão de bolsa descritos no Edital PPGEnf/UFSCar 01/2021 e na Norma Complementar Nº27 do PPGEnf/UFSCar.

São Carlos, \_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2021.