**ANEXO I**

**FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO**

**1. IDENTIFICAÇÃO DO/A CANDIDATO(A)**

Nome:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nº Identidade:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Órgão Emissor:\_\_\_\_\_\_

Data de Emissão: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ Nacionalidade:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Gênero: ( ) masculino ( ) feminino ( ) transgênero ( ) gênero neutro ( ) não-binário ( ) agênero ( ) pangênero ( ) genderqueer ( ) two-spirit ( ) terceiro gênero ( ) todos ( ) outro, qual?

Endereço Residencial:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cidade:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Estado:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CEP:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefone:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Correio Eletrônico (e-mail): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**É optante por cota (vagas definidas por política de ações afirmativas): ( ) sim ( ) n**ã**o.  
Se sim, qual modalidade?**

( ) negro/a ( ) indígena ( ) quilombola ( ) travesti/transexual

( ) pessoa com deficiência - Deficiência Física ( ) paraplegia, ( ) paraparesia, ( ) monoplegia ( ) monoparesia, ( ) tetraplegia, ( ) tetraparesia, ( ) triplegia, ( ) triparesia, ( ) hemiplegia, ( ) hemiparesia, ( ) ostomia, ( ) amputação ou ausência de membro, ( ) paralisia cerebral, ( ) nanismo, ( ) membros com deformidade congênita ou adquirida), ( ) Deficiência Visual (cegueira e baixa visão).

**2. ESCOLARIDADE**

Curso de Graduação: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data da conclusão: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Instituição:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**3. INICIAÇÃO CIENTÍFICA E EXTENSÃO**

Fez Iniciação Científica? ( ) sim ( ) não

Tipo de bolsa: ( ) Iniciação Científica ( ) Iniciação Científica Ações Afirmativas ( ) Iniciação Tecnológica e/ou Inovação ( ) Extensão ( ) Voluntário

Título do projeto:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Orientador:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Instituição: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**4. EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL ATUAL**

Instituição/atividade:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Local: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_

**5 ANEXOS**

**Anexar c**ó**pia do comprovante do pagamento da taxa de inscri**çã**o e documentos do item 1.5 do edital.**

**6. DECLARAÇÃO**

Declaro estar ciente que, em caso de reprovação, que os documentos exigidos para inscrição deverão ser retirados no prazo máximo de 30 dias após a divulgação do resultado final, uma vez que após o prazo estipulado os documentos serão descartados. Declaro, ainda, estar ciente que em hipótese alguma será devolvido o valor da inscrição.

Paranaíba, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_