**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM IMUNOLOGIA E INFLAMAÇÃO**

**EDITAL Nº 1464, DE 24 DE NOVEMBRO DE 2023**

SEI - Processo nº 23079.260414/2023-82

**Seleção para o Doutorado 2024 – 1º semestre**

| **DADOS PESSOAIS****(Entregar pessoalmente ou enviar em formato PDF ou JPEG)** |
| --- |
| **NOME :** |  **E-MAIL :** |
| **ENDEREÇO:** |  |
| **TELEFONE:** |  | **CELULAR :** |  |
| **DATA DE NASCIMENTO:** |  | **ESTADO CIVIL:** |  |
| **NATURALIDADE:** |  | **NACIONALIDADE:** |  |
| **Nº IDENTIDADE**  |  | **ÓRGÃO EXPEDIDOR:** |  |
| **CPF:** |  | **TÍTULO DE ELEITOR:** |  |
| **CERT. MILITAR** |  |
| **FILIAÇÃO:** |  |
| **ORIENTADOR:** |  ( ) Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

| **OUTRAS INFORMAÇÕES** |
| --- |
| **SITUAÇÃO PROFISSIONAL:** | ( ) Trabalhando ( ) Estudando ( ) Nenhum dos dois |
| ( ) Apresento declaração do coordenador do curso de Medicina comprovando ter ter concluído o 7°. período ( ) Apresento comprovante de conclusão do curso de Mestrado ( ) Apresento diploma de Mestrado |
| **OCUPAÇÃO ATUAL:** |  | **INSTITUIÇÃO QUE TRABALHA:** |  |
| **VÍNCULO COM A ORGANIZAÇÃO QUE TRABALHA:** | ( ) Servidor Público ( ) CLT ( ) Outros: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **COMO PRETENDE FINANCIAR-SE NO CURSO?** | ( ) Recursos Próprios( ) Só poderei cursar o Doutorado com bolsa e sem acúmulo de rendimento( ) Só poderei cursar o Doutorado com bolsa e com acúmulo de rendimento( ) Só poderei cursar o Doutorado com rendimento advindo de com vínculo empregatício |
| **AÇÕES AFIRMATIVAS** | ( ) Não concorrerei ao percentual de vagas da Política de Acesso Afirmativo. ( ) Concorrerei ao percentual de vagas da Política de Acesso Afirmativo destinado a pessoas indígenas, declarando-me indígena; ( ) Concorrerei ao percentual de vagas da Política de Acesso Afirmativo destinado a pessoas pretas ou pardas, declarando-me preta(o) ou parda(o);( ) Concorrerei ao percentual de vagas da Política de Acesso Afirmativo destinado a pessoas com deficiência, declarando-me pessoa com deficiência;( ) Concorrerei ao adicional de vagas da Política de Acesso Afirmativo destinado a pessoas com hipossuficiência econômica, declarando-me ter renda *per capita* de até um salário-mínimo, com apresentação do **CADASTRO ÚNICO.** |
| **AÇÃO AFIRMATIVA COMPLEMENTAR** | ( ) Não me inscrever na disciplina de ação afirmativa complementar (IMF 754)( ) Desejo me inscrever na disciplina de ação afirmativa complementar (IMF 754) conforme data prevista no Edital.  |
| **DOCUMENTO A SER ENTREGUE PRESENCIAL OU VIRTUAL**  | ( ) Carteira de Identidade ( ) CPF |
| **COMPROVAÇÃO DE MATERNIDADE** | ( ) Não confirmo maternidade (por adoção ou gestação) os últimos 5 anos ( ) Confirmo maternidade (por adoção ou gestação) nos últimos 5 anos (ANEXAR CERTIDÃO DE NASCIMENTO) |
| **AVALIAÇÃO ORAL** | ( ) Desejo realizar avaliação oral **PRESENCIAL**( ) Desejo realizar avaliação oral **REMOTA**,pois sou residente de município localizado a mais de **150 km** de distância da cidade do Rio de Janeiro, conforme comprovante de residência anexado. |

**Rio de Janeiro \_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2023.**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Assinatura**