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

Edital nº 269, de 30/07/2020.

**Seleção para o Doutorado 2020 – 2º semestre**

**Especifico para COVID 19**

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **OUTRAS INFORMAÇÕES** | | | |
| **SITUAÇÃO PROFISSIONAL:** | ( ) Trabalhando ( ) Estudando ( ) Nenhum dos dois | | |
| **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 | | |
| **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 candidatos indígenas, declarando-me indígena.  ( ) Concorrerei ao adicional de vagas da Política de Acesso Afirmativo destinado a candidatos negros, declarando-me negro.  ( ) Concorrerei ao adicional de vagas da Política de Acesso Afirmativo destinado a candidatos com renda per capita de até um salário mínimo | | |
| **AÇÃO AFIRMATIVA COMPLEMENTAR** | ( ) Não desejo Cursar a disciplina de ação afirmativa Complementar  ( ) Desejo Cursar a disciplina de ação afirmativa Complementar conforme data prevista em Edital | | |

**Rio de Janeiro \_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_.**

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

**Assinatura**

**Anexar Cópia dos Documentos:**

**1) Certificado Conclusão: Mestrado e/ou Declaração de Conclusão; 2) Carteira de Identidade e 3) CPF.**