
ANEXO II

FICHA DE INSCRIÇÃO – MESTRADO EM ANTROPOLOGIA SOCIAL

(PREENCHER ESTA FICHA DIGITALMENTE E ENCAMINHAR EM FORMATO PDF)

Venho, por meio desta, requerer minha inscrição ao **Processo Seletivo para o Mestrado em Antropologia (2024) - CANDIDATOS/AS INDÍGENAS.**

Título do Projeto: _____

Indicação(ões) de possível(eis) orientação(ões) (a(s) indicação(ões) não garante a efetivação da orientação, uma vez que as vagas disponíveis para cada docente podem variar):

<input type="checkbox"/> Profa. Dra. Andressa Lewandowski (UnB) *	<input type="checkbox"/> Prof. Dr. Igor José Renó de Machado
<input type="checkbox"/> Profa. Dra. Anna Catarina Morawska Vianna	<input type="checkbox"/> Profa. Dra. Iracema Dulley (ICI) *
<input type="checkbox"/> Profa. Dra. Clarice Cohn	<input type="checkbox"/> Prof. Dr. Jorge Mattar Villela
<input type="checkbox"/> Prof. Dr. Danilo Paiva Ramos (UNIFAL) *	<input type="checkbox"/> Prof. Dr. Luiz Henrique de Toledo
<input type="checkbox"/> Prof. Dr. Edmundo Antonio Peggion (UNESP) *	<input type="checkbox"/> Prof. Dr. Marcos Pazzanese Duarte Lanna
<input type="checkbox"/> Prof. Dr. Felipe Ferreira Vander Velden	<input type="checkbox"/> Prof. Dr. Pedro Augusto Lolli
<input type="checkbox"/> Prof. Dr. Geraldo Luciano Andrello	<input type="checkbox"/> Prof. Piero de Camargo Leirner

1. Dados pessoais:

Nome completo: _____

CPF: _____

RG nº: _____

Órgão Expedidor do RG: _____ UF de Emissão do RG: _____ Data de Emissão do RG: ____/____/____

Data de nascimento: ___/___/_____ Cidade de nascimento: _____ Estado: _____

Nacionalidade: _____ Naturalidade: _____ Estado civil: _____

Filiação: Nome do pai: _____

Nome da mãe: _____

Endereço residencial: _____

nº: _____ Complemento: _____ Bairro: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

Tel. residencial: () _____ Tel. comercial: () _____

Tel. celular: () _____ Email: _____

2. Formação acadêmica:

Nível	Nome do curso	Mês/ano de conclusão	Instituição
Graduação			
Pós-Graduação			
Especialização			
Outros			

3. Atividade profissional atual:

Instituição/ Empresa: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

Telefone: () _____ Cargo/função: _____

Regime de trabalho: _____ Integral [] / Parcial [] Nº horas/semana: _____

3.1. Manterá vínculo de trabalho durante o curso de pós-graduação?

[] Não [] Sim

3.2. Se mantiver o vínculo atual, poderá obter licença para cursar a pós-graduação?

[] Não [] Sim/ [] Com remuneração? [] Sem remuneração?

4. Relações e vínculos com membros da Comissão de Seleção:

Declaro expressamente que possuo [] / não possuo [] quaisquer relações ou vínculos com docente(s) credenciado(s) no PPGAS-UFSCar, segundo a lista do item 4.2 do “Edital do Processo Seletivo para Mestrado em Antropologia - CANDIDATOS/AS INDÍGENAS - Ingresso em 2024”. Em caso afirmativo, indicar o tipo de vínculo e o(s) docente(s), conforme especificado abaixo:

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

II – seja ascendente ou descendente de candidato ou colateral até o terceiro grau, seja o parentesco por consanguinidade ou afinidade;

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

IV – seja sócio do candidato na mesma sociedade empresarial;

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

Docente	Tipo de vínculo

5. Declaro ser responsável pelas informações contidas nesta Ficha de Inscrição e estar ciente de que não serão permitidas alterações ou complementação de documentações posteriores. Declaro, ainda, ter pleno conhecimento do conteúdo do **EDITAL DO PROCESSO SELETIVO PARA MESTRADO EM ANTROPOLOGIA – CANDIDATOS/AS INDÍGENAS – INGRESSO EM 2024** do PPGAS-UFSCar, estando de acordo com todas as normas nele expressas.

São Carlos, _____ de _____ de 2023.

Assinatura do(a) candidato(a): _____