



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ANTROPOLOGIA SOCIAL
Via Washington Luís, Km 235 - Caixa Postal 676
CEP 13565-905 - São Carlos - SP – Brasil
Fone/Fax: (16) 3351-8371 - ppgas.coord@ufscar.br



FICHA DE INSCRIÇÃO – DOUTORADO EM ANTROPOLOGIA SOCIAL

(PREENCHER ESTA FICHA DIGITALMENTE E ENCAMINHAR EM FORMATO PDF)

Venho, por meio desta, requerer minha inscrição ao Processo Seletivo para o Doutorado em Antropologia (2025).

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: _____



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ANTROPOLOGIA SOCIAL
Via Washington Luís, Km 235 - Caixa Postal 676
CEP 13565-905 - São Carlos - SP – Brasil
Fone/Fax: (16) 3351-8371 - ppgas.coord@ufscar.br



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 Doutorado em Antropologia – Ingresso em 2025”. 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;



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ANTROPOLOGIA SOCIAL
Via Washington Luís, Km 235 - Caixa Postal 676
CEP 13565-905 - São Carlos - SP – Brasil
Fone/Fax: (16) 3351-8371 - ppgas.coord@ufscar.br



- 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 DOUTORADO EM ANTROPOLOGIA – INGRESSO EM 2025, do PPGAS-UFSCar, estando de acordo com todas as normas nele expressas.

São Carlos, _____ de _____ de 2024.

Assinatura do(a) candidato(a): _____