|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **F5 – FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO DE CANDIDATO INDÍGENA**  **(para inscrições por e-mail)** | | | | | | | | | | | |
| **DADOS ACADÊMICOS** | | | | | | | | | | | |
| **PROCESSO SELETIVO:** | | ( ) MESTRADO ( ) DOUTORADO | | | | | | | | | |
| **DADOS PESSOAIS** | | | | | | | | | | | |
| **E-MAIL:** | |  | | | | | | | | | |
| **NOME COMPLETO:** | |  | | | | | | | | | |
| **NOME SOCIAL:**  (SE HOUVER) | |  | | | | | | | | | |
| **SEXO:** | | ( ) FEMININO  ( ) MASCULINO  ( ) OUTROS: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | **DATA DE NASCIMENTO:** | | | |  |
| **ENDEREÇO ATUAL** | | | | | | | | | | | |
| **CÓDIGO POSTAL (CEP):** | |  | | | | | | | | | |
| **LOGRADOURO:** | |  | | | | | | | | | |
| **NÚMERO:** | |  | | | **COMPLEMENTO:**  (apartamento, fundos, casa...) | | | |  | | |
| **CIDADE:** | |  | | | **ESTADO:** | | | |  | | |
| **CONTATO** | | | | | | | | | | | |
| **DDI:**  (SE ESTRAGEIRO) |  | | **DDD:** |  | **CELULAR:** | | |  | | | |
| **DDI:**  (SE ESTRAGEIRO) |  | | **DDD:** |  | **RESIDENCIAL:** | | |  | | | |
| **OUTROS DADOS** | | | | | | | | | | | |
| **COR OU RAÇA:** | | ( ) AMARELA ( ) BRANCO ( ) INDÍGENA  ( ) PARDO ( ) PRETO ( ) NÃO QUERO DECLARAR | | | | | | | | | |
| **ORIGENS** | | | | | | | | | | | |
| **NACIONALIDADE:** | | ( ) BRASILEIRO NATO ( ) BRASILEIRO NATURALIZADO  ( ) EQUIPARADO ( ) ESTRANGEIRO | | | | | | | | | |
| **PAÍS DE ORIGEM:** | |  | | | | **ANO DE CHEGADA:** | | | |  | |
| **CIDADE ONDE NASCEU:** | |  | | | | **ESTADO ONDE NASCEU:** | | | |  | |
| **DOCUMENTOS** | | | | | | | | | | | |
| **CPF:** | |  | | | | | | | | | |
| **RG:** | |  | | | | **DATA DE EMISSÃO:** | | | |  | |
| **ÓRGÃO EMISSOR:** | |  | | | | **ESTADO ONDE FOI EMITIDO:** | | | |  | |
| **PASSAPORTE:**  (SE ESTRANGEIRO) | |  | | | | | | | | | |
| **RNE:**  (SE ESTRANGEIRO) | |  | | | | | | | | | |
| **FORMAÇÃO ACADÊMICA** | | | | | | | | | | | |
| **GRADUAÇÃO EM:**  (NOME DO CURSO) | |  | | | | | | | | | |
| **INSTITUIÇÃO:** | |  | | | | | | | | | |
| **ESTADO:** | |  | | | | | **ANO DE CONCLUSÃO:** | | | |  |
| **MESTRADO EM:**  (NOME DO CURSO) | |  | | | | | | | | | |
| **INSTITUIÇÃO:** | |  | | | | | | | | | |
| **ESTADO:** | |  | | | | | **ANO DE CONCLUSÃO:** | | | |  |
| **FILIAÇÃO** | | | | | | | | | | | |
| **NOME DA MÃE:** | |  | | | | | | | | | |
| **NOME DO PAI:** | |  | | | | | | | | | |
| **ESTADO CIVIL:** | | ( ) SOLTEIRO ( ) CASADO ( ) SEPARADO JUDICIALMENTE  ( ) DIVORCIADO ( ) VIÚVO ( ) UNIÃO ESTÁVEL ( ) NÃO QUERO DECLARAR | | | | | | | | | |
| **AÇÃO AFIRMATIVA** | | | | | | | | | | | |
| **DECLARO-ME:** | | ( ) OPTANTE INDÍGENA | | | | | | | | | |
| **NECESSIDADES ESPECIAIS:** | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| **CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA COM EDITAL** | | | | | | | | | | | |
| Declaro que li o edital referente ao processo seletivo de 2020 do Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social e que estou de acordo com as regras e normas ali definidas. Declaro também estar ciente e concordar com as normas estabelecidas com relação a critérios de distribuição de bolsas. | | | | | | | | | | | |
| **ASSINATURA:** | |  | | | | | | | | | |
| **DATA:** | |  | | | | | | | | | |