# A NEXOS

|  |
| --- |
| **AUTODECLARAÇÃO E OPÇÃO POR RESERVA DE VAGAS** |
| Autodeclaração:**(É possível assinalar mais de uma opção)** | Amarelo (segundo o IBGE) Branco (segundo o IBGE) Indígena (segundo o IBGE) Pardo (segundo o IBGE) Preto (segundo o IBGE)QuilombolaPessoa com DeficiênciaPessoa Trans (Transexual, Travesti ou Transgênero) |
| Inscrição | Concorrerei à política de reserva de vagas Não concorrerei à política de reserva de vagas\* |
| Ao optar por concorrer à política de reserva de vagas, concorrerei à modalidade ao lado, declarando-me: **(Assinale apenas uma opção)** | Negro (Preto ou Pardo) IndígenaPessoa com Deficiência QuilombolaPessoa Trans (Transexual, Travesti ou Transgênero) |

* Ao optar por não concorrer à política de reserva de vagas, o(a) candidato(a) concorrerá apenas à modalidade de vagas regulares

|  |  |
| --- | --- |
| **Nome do Candidato:** |  |
| **CPF:** |  |
| **Assinatura:** |  |

### FICHA DE INSCRIÇÃO - SELEÇÃO 2020.1

**Nº**

Declaro que apresentei a documentação constante no item 5 (cinco) do edital de seleção.

Salvador, / /

|  |  |
| --- | --- |
|  | **FOTO** |
| SOU COTISTA | NÃO SOU COTISTA |
| NOME | MATRÍCULA PARA USO DO COLEGIADO |
| DATA DE NASCIMENTO | SEXO | NACIONALIDADE | **NATURALIDADE** | **UF** |
|  | ( )MASC | ( ) FEM |  |  |  |
| ESTADO CIVIL | **N** **REGISTRO GERAL** | ÓRGÃO EXPEDIDOR | **DATA/ EXPEDIÇÃO** | **UF** | **CPF** |
| **Título de eleitor nº** | Zona | Seção | **Emissão** | **UF** |  |
| INFORMAÇÕES BANCÁRIAS BANCO DO BRASIL |
| NOME DA AGÊNCIA | NÚMERO DA AGÊNCIA | **NÚMERO DA CONTA CORRENTE** |
| NOME DO PAI | NOME DA MÃE |
|  |  |
| TELEFONE RESIDENCIAL | CELULAR | **E-MAIL** |
| **ENDEREÇO RESIDENCIAL** |
| CEP: |
| **ENDEREÇO PROFISSIONAL** |
|  |
| **CANDIDATURA** | MESTRADO |  |  | DOUTORADO |  |  |
| NOME DO PROFESSOR ORIENTADOR |
| NOME DO PROFESSOR CO-ORIENTADOR |
| TÍTULO DO PROJETO |
|  |
|  |
| **GRADUAÇÃO EM:** | **DATA DE CONCLUSÃO / /** |
| **NOME DA INSTITUIÇÃO:** |
| **PÓS-GRADUAÇÃO EM:** | **DATA DE CONCLUSÃO / /** |
| **NOME DA INSTITUIÇÃO:** |
| **DOCUMENTOS PARA INSCRIÇÃO** | **RECEBIDO** | **OBSERVAÇÕES** |
| 1. Projeto de Tese/Dissertação encaminhado pelo Professor Orientador |  |  |
| 2. Termo de compromisso **assinado** pelo Professor Orientador |  |  |
| 3. Curriculum lattes documentado |  |  |
| 4. Diploma (**01 no currículo**; 01 fora do currículo) |  |  |
| 5. Histórico Escolar (**01 no currículo**; 01 fora do currículo) |  |  |
| 6. Carteira de Identidade (**01 no currículo**; 01 fora do currículo) |  |  |
| 7. CPF (**01 no currículo**; 01 fora do currículo) |  |  |
| 8. Título de Eleitor (**01 no currículo**; 01 fora do currículo) |  |  |
| 9. Documento de quitação com o serviço militar (2 vias) |  |  |
| 10. Documento de quitação com a Justiça Eleitoral (2 vias) |  |  |
| 11. Fotografia 3x4 (01 ) |  |  |
| 12. Comprovante de pagamento (01 via) |  |  |
| 13. Declaração de aceitação das Normas do Processo seletivo |  |  |

Assinatura do candidato

Assinatura do responsável pela inscrição (funcionário do PPGIm)

**ATIVIDADES PROFISSIONAIS E ACADÊMICAS CANDIDATOS PPGIm**

|  |
| --- |
| **DADOS DOS CANDIDATOS** |
| CANDIDATO (A): |
| E-MAIL: |
| ORIENTADOR: | CURSO: |
| INTERESSE EM BOLSA DE FOMENTO? |  SIM |  NÃO |
| **ATIVIDADES PROFISSIONAIS OU ACADÊMICAS** |
| EXERCE ATIVIDADE PROFISSIONAL? |  SIM |  NÃO |
| INSTITUIÇÃO: |
| PERÍODO: / /\_ a / / \_ |
| TIPO DE VINCULO: |
| CARGA HORÁRIA: |
| SOLICITARÁ AFASTAMENTO PARA REALIZAR O CURSO?  SIM NÃO | CASO POSITIVO TERÁ MANUTENÇÃO DE VENCIMENTOS?  SIM  NÃO |
| INFORMAÇÕES ADICIONAIS: |
| **PÓS-GRADUAÇÃO IMUNOLOGIA** |
| APRESENTA DISPONIBILIDADE DE **CARGA HORÁRIA MÍNIMA DE 40H** SEMANAIS PARA O DESENVOLVIMENTO DAS ATIVIDADES DO PROGRAMA? SIM  NÃO |
| **ASSINATURA ORIENTADOR** | **ASSINATURA DO CANDIDATO** |
| SALVADOR-BA, \_ /\_\_ /  |

* + As atividades desenvolvidas sem vínculo formal também devem ser informadas.
	+ A VERACIDADE das informações citadas neste formulário é de inteira responsabilidade do candidato.
	+ As informações incompletas ou omissões serão apuradas pelo Colegiado.

### DECLARAÇÃO DO CANDIDATO MESTRADO

**Declaro, para fins de participação no processo seletivo de ingresso no Curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Imunologia:**

1. Que concordo com as normas desteconcurso.
2. Que tenho conhecimento de que todas as etapas do processo seletivo sãoeliminatórias.
3. Que devo ter concluído Curso de Graduação ou comprovar a conclusão do processo seletivo de ingresso no Curso deMestrado.
4. Que devo apresentar todos os documentos solicitados para a seleção, no ato dainscrição.
5. Que as inscrições serão efetivadas depois de homologadas pelo Colegiado doPPGIm

**Na Aplicação das Provas**

**Declaro ter conhecimento de que:**

O candidato deverá apresentar documento de identificação com foto para ter acesso à sala da prova.

A tolerância para entrada na prova é de **15 minutos após o início.**

É permitido consultar ao dicionário na prova de Inglês (o curso não fornece). A duração da Prova de Inglês é de **02 horas**

Não será permitido o uso de aparelho eletrônico

**Na Matrícula**

**Tenho conhecimento de que:**

A falta de comparecimento à matrícula na data prevista pelo calendário da UFBA no semestre correspondente à seleção,significa que estarei desistindo do Curso.

É do meu conhecimento que a Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Imunologia não garante bolsas de estudos para todos os candidatos selecionados.

Que após o meu ingresso no Curso, deverei participar das atividades do Programa, exceto quando liberado pelo Colegiado do curso.

Salvador / /

Nome do candidato (letra de forma) Assinatura do candidato

# T ERMO DE COMPROMISSO

Comprometo-me com base nos § **1º** § **2º** do **Art. 13º** do Regimento do Programa dePós- Graduação em Imunologia, a orientar o aluno(a)

nocursode em Imunologia, caso ele seja aprovado no processo seletivo para ingressonosemestrenoProjeto como Título:

 ”

#### Assinatura do (a) Professor (a) Orientador (a) e carimbo

***Assinatura do (a) Professor (a) Coorientador (a) e carimbo***