# 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)  Quilombola  Pessoa com Deficiência  Pessoa 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) Indígena  Pessoa com Deficiência Quilombola  Pessoa 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***