



Universidade Federal de São Carlos
Centro de Ciências Humanas e Biológicas
Programa de Pós-Graduação em Estudos
da Condição Humana *campus Sorocaba*
Rod.: João Leme dos Santos (SP-264), Km 110
Itinga – Sorocaba – SP - CEP: 18.052-780 Tel.: (15) 3229-6013
www.ppgech.ufscar.br - ppgech@ufscar.br



FOTO 3X4	Uso da Secretaria Inscr. N ^o _____ Recebido por _____ Data ___/___/____
----------	--

FICHA DE INSCRIÇÃO PARA EXAME DE SELEÇÃO – 2020

IDENTIFICAÇÃO

Nome:	
Título do Projeto:	
Provável orientador:	

Filiação:	Pai:		
	Mãe:		
Data de nascimento:		Naturalidade:	
Autodeclaração de Cor, Raça ou Etnia: () Preto () Branco () Amarelo () indígena () Outro ()			
Estado civil:		Sexo: Masculino () Feminino ()	
RG:	Órgão expedidor:	CPF:	

ENDEREÇO RESIDENCIAL

Rua/Av:				n.
Bairro:	Cidade/Estado:	CEP:		
Fones:	Resid.	Celular:		
E-mail:				

FORMAÇÃO ACADÊMICA

Nível	Nome do Curso	Conclusão	Instituição
Graduação			
Mestrado			
Outros			

BOLSAS RECEBIDAS ANTERIORMENTE

Bolsa	Instituição	Agência	Período
Iniciação Científica			
Mestrado			
Doutorado			



DISPONIBILIDADE PARA AS ATIVIDADES ACADÊMICAS

Você tem disponibilidade de tempo para frequentar e se dedicar às diversas atividades acadêmicas exigidas na pós-graduação?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
---	---

DECLARAÇÃO DE INSCRIÇÃO NA CATEGORIA

<input type="checkbox"/> Via universal, sem opção de cotas	<input type="checkbox"/> Políticas de Ações Afirmativas
--	---

POLÍTICA DE AÇÕES AFIRMATIVAS*

<input type="checkbox"/> cotas destinadas a negros/as	<input type="checkbox"/> Vaga destinada à Indígena	<input type="checkbox"/> cota destinada a egressos do ensino médio público ou particular com bolsa durante todo o período estudado
---	--	--

(*): O candidato que optar por uma das modalidades de cota deverá apresentar, no ato da inscrição, a documentação comprobatória exigida no item 5.2.2 e 5.2.3 do Edital

ATIVIDADE PROFISSIONAL ATUAL

Vínculo	<input type="checkbox"/> docente UFSCar	<input type="checkbox"/> docente outra IES	<input type="checkbox"/> docente outras escolas	<input type="checkbox"/> não docente
Instituição/Empresa				
Fone:		Cidade-UF		

Sorocaba, _____ de _____ de 2019.

Assinatura do(a) Candidato(a)

RELAÇÕES COM MEMBROS DO CORPO DOCENTE DO PPGECH

O candidato(a) deverá informar se há entre os membros do corpo docente do PPGECH (4.1 e 5.4 deste Edital) algum membro que:

- Seja ou tenha sido cônjuge ou companheiro(a), mesmo que separado ou divorciado judicialmente;
- Seja ascendente ou descendente de algum possível membro da banca ou colateral até o terceiro grau, seja o parentesco por consanguinidade ou afinidade;
- Tenha amizade íntima ou inimizade notória com algum possível membro da banca ou com os respectivos cônjuges, companheiros, parentes consanguíneos e afins até o terceiro grau;
- Seja sócio da mesma sociedade empresarial de algum possível membro da banca

Há no corpo docente credenciado no PPGECH/CCHB/UFSCar algum membro que se enquadre em alguma das relações listadas anteriormente? SIM NÃO

Em caso afirmativo, por favor, indique o(s) nome(s) com o(s) respectivo(s) número(s) das relações estabelecidas no quadro a seguir:

NOME DO DOCENTE	TIPO DE RELAÇÃO EXISTENTE (a, b, c e/ou d)



Universidade Federal de São Carlos
Centro de Ciências Humanas e Biológicas
Programa de Pós-Graduação em Estudos
da Condição Humana *campus Sorocaba*
Rod.: João Leme dos Santos (SP-264), Km 110
Itinga – Sorocaba – SP - CEP: 18.052-780 Tel.: (15) 3229-6013
www.ppgech.ufscar.br - ppgech@ufscar.br



Em caso negativo, por favor, assine a declaração abaixo:	
DECLARAÇÃO DE NÃO VÍNCULO COM MEMBROS DO PPGECH	
Declaro que NÃO tenho nenhuma relação de vínculo, conforme as situações descritas acima (de a a d), com nenhum dos membros docentes credenciados no PPGECH conforme relacionado neste Edital de seleção.	
Data _____/_____/_____ ASSINATURA _____	