



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
www.ppgech.ufscar.br - ppgech@ufscar.br



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

FICHA DE INSCRIÇÃO

IDENTIFICAÇÃO

Nome completo sem abreviações:	
Título do Projeto:	
Provável orientador(a):	

Filiação:	Pai:	
	Mãe:	
Data de nascimento:		Naturalidade:
Tipo de Nacionalidade: Brasileiro/a nato/a () Brasileiro/a naturalizado/a () Equiparado/a () Estrangeiro/a () Naturalizado/a () Indefinida ()		
Nacionalidade:		
Autodeclaração de Cor, Raça ou Etnia: () Preto/a () Branco/a () Amarelo/a () indígena () Outro ()		
Estado civil:		Sexo: Masculino () Feminino ()
RG:	Órgão expedidor:	Data:
CPF:		
Documento para estrangeiro:	Número Passaporte:	
	Data de validade do passaporte:	

ENDEREÇO RESIDENCIAL

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



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



FORMAÇÃO ACADÊMICA

Nível	Nome do Curso	Ano Conclusão	Instituição
Graduação			
Mestrado			
Doutorado			
Outros			

DEFICIÊNCIA () Sim Não () Qual? _____

SERVIDOR(A) DA UFSCAR () Sim () Não

BOLSAS RECEBIDAS ANTERIORMENTE

Bolsa	Instituição	Agência	Período
Iniciação Científica			
Mestrado			
Doutorado			

DISPONIBILIDADE PARA AS ATIVIDADES ACADÊMICAS

Você tem disponibilidade de tempo para freqüentar e se dedicar às diversas atividades acadêmicas exigidas na pós-graduação?	() Sim () Não
---	-----------------

DECLARAÇÃO DE INSCRIÇÃO NA CATEGORIA

() Via universal, sem opção de cotas	() Políticas de Ações Afirmativas
---------------------------------------	------------------------------------

POLÍTICA DE AÇÕES AFIRMATIVAS*

() negros/as	() Indígena	() egressos do ensino médio público ou particular com bolsa durante todo o período estudado
---------------	--------------	--

(* O(a) candidato(a) que optar por uma das modalidades de Ações Afirmativas 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	() docente UFSCar	() docente outra IES	() docente outras escolas	() não docente
Instituição/Empresa				
Fone:		Cidade-UF		

Sorocaba, _____ de _____ de 2020.

Assinatura do(a) Candidato(a)



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
www.ppgech.ufscar.br - ppgech@ufscar.br



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(as) respectivos(as) cônjuges, companheiros(as), parentes consanguíneos e afins até o terceiro grau;
- Seja sócio(a) 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) números das relações estabelecidas no quadro a seguir:

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

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 _____