# ANEXO 1

* 1. **FICHA DE INSCRIÇÃO EDITAL 04/2023**

**FOTO 3X4**

# MESTRADO EM PSICOLOGIA DA SAÚDE

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nacionalidade | | | |  | | | | | | | Data de Nascimento | | | | | | | | | |  | | | | | |
| Naturalidade | | | |  | | | | | | Estado | |  | | | | | Estado Civil | | | | |  | | | | |
| Diplomado em | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Ano | |  |
| Instituição | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Mestrado em | | | |  | | | | | | | | | | | | | Ano de Defesa: | | | | | | | | | |
| Instituição | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Carteira de Identidade nº | | | |  | | | Órgão Emissor | | | |  | | U F |  | | | | Data de Emiss  ão | | | |  | | |  | |
| Título de Eleitor nº | | | |  | | | | | Zona | | |  | | | | | | Seção | | | | |  | | | |
| CPF | |  | | | | | | | Carteira de Reservista nº | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| Nome da Mãe | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nome do Pai | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Endereço completo | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CEP |  | | | | | Cida de | |  | | | | | | | Estado | | | | |  | | | | | | |
| Tel. Residencial | | | |  | | | | | Tel. Celular | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| Fax | | |  | | | | | | E-mail | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| Empresa onde trabalha | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Endereço comercial | | | | |  | | | | | | | CEP | | | | | | |  | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Cidade | | |  | | | | | | Est ado | |  | Telefone Comercial | | |  | |
| Cargo | | | | |  | | | | | | Em exercício (Sim ou Não) | | | |  | |
| Exerce atividade docente (Sim ou Não) | | | | |  | | Onde? | | | |  | | | | | |
| Exerce atividade de pesquisa (Sim ou Não) | | | | |  | | Tem compromisso para o futuro com alguma  instituição? (Sim ou Não) | | | | | | |  | | |
| Qual Instituição? |  | | | | | | | | | REGIME DE TRABALHO: DE ... Outros. (ANEXAR COMPROVANTE) | | | | | | |
| Informações para o Relatório CAPES | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Docente ? Não Sim, da UFBA de outra IES no país de IES estrangeira  Não Docente: Egresso da UFBA Egresso de outras IES no país Egresso de IES Estrangeira | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **AUTODECLARAÇÃO** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Autodeclaração** (possível assinalar mais de  uma opção, | | Amar elo | | Bran co | | Indíge na | | Pardo | | | Preto | | Quilombo la | | Pesso a com deficiê ncia | Pessoa Trans |
| segundo quesitos | |  | |  | |  | |  | | |  | |  | |  |  |
| do IBGE) | |  | |  | |  | |  | | |  | |  | |  |  |
| **Tipo de Inscrição** | | I- Ampla Concorrência ( ) | | | | | | | | | II- Política de reserva de vagas ( ) | | | | | |
| Candidatos à  política de reserva de vagas, escolher modalidade de reserva de vaga. (Assinale apenas uma opção) | | [ ]  Servidor interno do IMS/CAT/ UFBA | | | | [ ]  Negro (Preto ou Pardo) | | | [ ]  Pessoa Trans (Transexual, Travesti ou Transgênero) | | | | [ ]  Pessoa com Deficiênc ia | | [ ]  Quilomb ola | [ ]  Indíge na |
| Ao optar por não concorrer à  política de reserva de vagas, o(a) candidato(a) | |  | | | |  | | |  | | | |  | |  |
| concorrerá apenas à  modalidade de ampla concorrência | |  | | | |  | | |  | | | |  | |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Se pessoa com deficiência\* | Necessita de adaptação especial para realização das provas | | SIM ( )  NÃO ( ) |
| Se SIM, quais as adaptações necessárias para realização das etapas de seleção? | |  | |
| **Local e data** | | | |
| **Assinatura do candidato** | | | |