***PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA DA SAÚDE***

**ANEXO 1**

# FICHA DE INSCRIÇÃO ALUNO ESPECIAL/DISCIPLINAS - 2023.1

**ALUNO ESPECIAL / DISCIPLINAS**

Fundamentos e Aplicações da Psicologia da Saúde I (4 vagas);

Materno Infantil - Saúde Mental perinatal (4 vagas)

Tópicos avançados em Psicologia da Saúde (4 vagas);

**Foto 3x4 recente**

**IDENTIFICAÇÃO**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome Completo | | | | | | | | | | | | |
| Sexo   Masculino  Feminino | Nacionalidade  Brasileira  Estrangeira | | | | Estado Civil | | | | | CPF | | |
| Naturalizado | | | | | | | | | | | | |
| Data de Nascimento  / / | RG | | | | | | Org. Emissor / Estado | | | | Passaporte (estrangeiro) | |
| Título de Eleitor | Zona | | Seção | | | | Emissão | | | | Estado | |
| Doc. Militar | Série | | Descrição | | | | Órgão | | | | | |
| Endereço | | | | | | | | | | | | |
| Bairro | | Cidade | | | | UF | | CEP | | | | Cx. Postal |
| Fax | | Email | | | | | | | Telefone | | | |
| Nome do Pai: | | | | Nome da Mãe | | | | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Curso de Graduação | | |
| Instituição | País/UF | Ano de Conclusão |
| Estudos de Pós-Graduação (Se houver) | | |

Declaro que, no ato desta inscrição, tenho conhecimento das normas que regem a condição de aluno

especial na Universidade Federal da Bahia.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Local e data Assinatura do candidato