**Ficha de inscrição para o Processo Seletivo Edital nº 016/2023/PROGRAD /UFSC do Programa Institucional de Apoio Pedagógico aos Estudantes - PIAPE**

Campo de Conhecimento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**1. Dados pessoais**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome completo: | | | | |
| Endereço: | | | | |
| Bairro: | | | Cidade: | |
| UF: | | | CEP: | |
| Data de nascimento: | | | Nacionalidade: | |
| CPF: | RG: Data de emissão: | | | Órg. exp.: |
| Telefone fixo: | | Telefone Celular: | | |
| E-mail: | | | | |
| Instituição a qual está vinculado(a)? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| Vai concorrer pela reserva de vagas à Política de Ações Afirmativas?  ( ) SIM ( ) NÃO | | | | |
|  | | | | |
| Se sim, em qual categoria?  ( ) negros  ( ) vulnerabilidade social  ( ) indígenas  ( ) pessoas com deficiência | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |

**2. Dados profissionais**

|  |
| --- |
| Possui vínculo empregatício? ( ) Sim ( ) Não |
| Local: |
| Carga horária semanal com o vínculo: |
| Outro vínculo empregatício: |
| Carga Horária semanal com este vínculo: |

**3. Formação acadêmica**

|  |  |
| --- | --- |
| Graduado(a) em: | Ano: |
| Instituição: | |
| Pós-graduado(a) em: | Ano: |
| Instituição: | Nível: |
| Vinculação acadêmica atual: | |
| Curso: | Nível: |
| Recebe bolsa de agência de fomento? ( ) Sim ( ) Não | |

**4. Relate brevemente suas experiências profissionais, enfatizando a docência e ou tutoria:**

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

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

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

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

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

Assinatura do(a) candidato(a)

Local e data: , / / .