**Anexo I**

**FICHA DE INSCRIÇÃO - EDITAL Nº. 04/2024 PPGBC/UFPA**

**IDENTIFICAÇÃO**

Nome:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Naturalidade:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nacionalidade:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data de Nascimento:\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ Estado Civil:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome da Mãe:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome do Pai:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

RG:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Emitido por:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_

CPF:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Possui vínculo empregatício: ( ) Sim ( ) Não.

Se sim, qual vínculo? \_\_\_\_\_\_\_\_\_­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Se aprovado no PPGBC, manterá seu vínculo empregatício? ( ) Sim ( ) Não.

Se sim, manterá seu vínculo empregatício percebendo seus vencimentos? ( ) Sim ( ) Não.

**Deseja concorrer em qual tipo de vaga? (marque apenas uma opção)**

( ) Grupo 1: ampla concorrência

( ) Grupo 2: pessoa negra de cor preta ou pessoa negra de cor parda, indígena ou quilombola

( ) Grupo 3: pessoa com deficiência – PcD

( ) Grupo 4: Servido(a) da UFPA (técnico/a ou docente)

**PARA EFEITO DESSE EDITAL,** se autodeclara pessoa

negra (preta ou parda? (   ) Sim   (   ) Não **(obrigatório)**

indígena ou quilombola? (   ) Sim   (   ) Não **(obrigatório)**

pessoa com deficiência? (   ) Sim   (   ) Não **(obrigatório)**

**Caso pessoa com deficiência, qual o tipo de deficiência você declara?**

( ) cego

( ) baixa visão

( ) visão monocular

( ) surdo (usuário da Libras)

( ) deficiência auditiva.

( ) transtorno do Espectro autista

( ) deficiência intelectual

( ) deficiência física. Especificar \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( ) deficiência múltipla. Especificar \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DADOS DE CONTATO**

Telefone (DDD+nº): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Rua:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Complemento:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Bairro:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CEP:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cidade:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ UF:\_\_\_\_\_\_\_

**FORMAÇÃO ACADÊMICA (GRADUAÇÃO)**

Nome do Curso: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Instituição:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

País: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ UF:\_\_\_\_\_\_

Ano de conclusão:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Qual a Linha de Pesquisa do seu interesse? (obrigatório)**

( ) 1 - Caracterização da biodiversidade

( ) 2 - Conservação e manejo da biodiversidade

( ) 3 - Sociedade e ambiente

**Indique o nome do(a) Docente ofertante de vaga para o qual deseja concorrer (preenchimento obrigatório, consulte tabela do item 3 deste edital):**

Nome do(a) Docente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Como tomou conhecimento deste Edital de Seleção?**

( ) via site do Programa

( ) através de folders e cartazes

( ) via site da Universidade/Propesp

( ) através da Secretaria/Coordenação do Programa

( ) Redes sociais/aplicativos de mensagens

( ) através de amigos e outros

( ) através de professores, alunos e ex-alunos do Programa

**DECLARAÇÃO**

Declaro para os devidos fins que este formulário contém informações completas e exatas e comprometo-me a seguir o Regimento do Programa de Pós-Graduação, caso seja selecionado(a).

Data: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/2025.

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

Assinatura do(a) candidato(a)