Uso da Secretaria

Inscr. Nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Código: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Recebido por: \_\_\_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

## Anexo II

## FICHA DE INSCRIÇÃO PARA EXAME DE SELEÇÃO DOUTORADO 2017 - 2018

Foto 3x4

|  |
| --- |
|  |

###### **IDENTIFICAÇÃO**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome: |       |
| Filiação | Pai: |       |
|  | Mãe: |       |
| Data de nascimento: |       | Cidade-UF |       |
| Estado Civil: |  |  Sexo: | Masculino | ☐ | Feminino: | ☐ |
| RG:  |       | Órgão Exp. |       | CPF: |       |

##### **ENDEREÇO RESIDENCIAL**

|  |  |
| --- | --- |
| Rua/Av.  |       |
| Bairro: |       | Fone: |       |
| Cidade-UF: |       | CEP: |       |
| E-mail: |       |

###### **FORMAÇÃO ACADÊMICA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nível** | *Nome do Curso* | *Ano de**Conclusão* | *Instituição* |
| Graduação |       |       |       |
| Mestrado |       |       |       |
| Especialização |       |       |       |
| Outros |       |       |       |

###### **ATIVIDADE(S) PROFISSIONAL(AIS) ATUAL(AIS)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Vínculo: | ☐ Docente da UFSCar | ☐ Docente de outra IES | ☐ Não docente |
| Instituição/Empresa |       |
| Endereço: |       |
| Fone: |       | Cidade-UF |       |
| Cargo/Função |       | Regime deTrabalho: | Integral ☐ |
| Parcial ☐ | Nº Horas |       |

|  |  |
| --- | --- |
| Instituição/Empresa |       |
| Endereço: |       |
| Fone: |       | Cidade-UF |       |
| Cargo/Função |       | Regime deTrabalho | Integral ☐ |
| Parcial ☐ | Nº Horas |       |

###### **DISPONIBILIDADE PARA CURSAR O PROGRAMA**

1. Manterá vínculo de trabalho durante o curso? ☐ Sim ☐ Não

2. Se mantiver o vínculo, obterá licença para cursar o programa?

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ☐ Não |  | ☐ Sim | ☐ Com remuneração? |
|  |  |  | ☐ Sem remuneração? |

3. Pretende candidatar-se a Bolsa de Estudos para realizar o curso? ☐ Sim

|  |  |
| --- | --- |
| ☐ Junto à Instituição de origem (PICD) | ☐ Junto à UFSCar (CAPES ou CNPq) |
| ☐ Outra Agência? | Qual? |       |

4. Pretende morar em São Carlos? ☐ Sim ☐ Não

###### **BOLSAS RECEBIDAS ANTERIORMENTE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Instituição/Orientador** | **Tipo** | **Agência** | **Período** |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |

###### **INTERESSE NO PROGRAMA**

|  |  |
| --- | --- |
| Linha de Pesquisa:Nome do(a) Orientador(a) pretendido(a): | ☐ 1. Análise comportamental da cognição☐ 2. Comportamento social e processos cognitivos☐ 3. Neurociência comportamental e cognitiva\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Colocar o nome completo do(a) orientador(a) pretendido(a) |
|  |  |

###### **Estou ciente de que a vinculação ao orientador pretendido depende da disponibilidade de vagas do orientador e, portanto, em caso de aprovação no processo seletivo, a orientação do aluno pode ser assumida por outro docente do programa.**

###### **Estou ciente de que o projeto poderá sofrer alterações a depender de recomendações do orientador.**

###### **CONDIÇÕES NECESSÁRIAS PARA A REALIZAÇÃO DAS PROVAS**

|  |
| --- |
| ☐ Texto ampliado / Braille |
| ☐ Espaço para cadeirante |
| ☐ Intérprete para Língua de Sinais |
| ☐ Outras (especificar):       |
| ☐ Nenhuma condição especial |

###### **VÍNCULO COM DOCENTE DO PROGRAMA**

Veja no corpo do edital a lista dos docentes. Veja Anexo III com os Tipos de Vínculo. Indique apenas o número do tipo de vínculo.

Docente: Prof(a). Dr(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vínculo(s): \_\_\_\_\_\_\_\_

Docente: Prof(a). Dr(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vínculo(s): \_\_\_\_\_\_\_\_

Docente: Prof(a). Dr(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vínculo(s): \_\_\_\_\_\_\_\_

Docente: Prof(a). Dr(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vínculo(s): \_\_\_\_\_\_\_\_

**Declaro ser responsável pelas informações contidas nesta ficha de inscrição e estar ciente de que não serão permitidas alterações posteriores. Declaro, ainda, ter pleno conhecimento do contido no Edital de Seleção do Programa de Pós Graduação em Psicologia, e em seus anexos, estando de acordo com todas as normas vigentes para o processo seletivo para o Curso de Doutorado em Psicologia.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **de** |  | **de** |  |
| **Local e Data** |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Assinatura do(a) candidato(a)**