

Foto 3x4

Uso da Secretaria

Inscr. Nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Código: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

## FICHA DE INSCRIÇÃO PARA EXAME DE SELEÇÃO MESTRADO 2016 - 2017

|  |
| --- |
|  |

###### **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 de Trabalho: | 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 cognição\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Colocar o nome completo do(a) orientador(a) pretendido(a) |

###### **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): \_\_\_\_\_\_\_\_

 **TIPOS DE VÍNCULOS**

I – docente que seja ou tenha sido cônjuge ou companheiro, mesmo que separado ou divorciado judicialmente;

II – docente que seja ascendente ou descendente ou colateral até o terceiro grau, seja o parentesco por consanguinidade ou afinidade;

III – docente que tenha amizade íntima ou inimizade notória com o candidato ou com os respectivos cônjuges, companheiros, parentes consanguíneos e afins até terceiro grau;

IV – docente que seja sócio de mesma sociedade empresarial;

**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)**