Uso da Secretaria

Inscr. Nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Código: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

## Anexo II

## FICHA DE INSCRIÇÃO NO PROCESSO DE SELEÇÃO PARA INGRESSO NO PROGRAMA DE DOUTORADO DO PPGPSI-UFSCAR EM 2020

|  |
| --- |
| 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 de  Trabalho: | | 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 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 significativas, 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, sobre os Tipos de Vínculo. Indique o nome do docente e o **número** do tipo de vínculo.

|  |  |
| --- | --- |
| **Docente** | **Vínculo(s)** |
| Prof(a). Dr(a) |  |
| Prof(a). Dr(a) |  |
| Prof(a). Dr(a) |  |

**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 para Ingresso no Programa de Pós-Graduação em Psicologia em 2020, e em seus anexos, estando de acordo com todas as normas vigentes para o processo seletivo para ingresso no Curso de Mestrado em Psicologia.**

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

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

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

|  |
| --- |
| **Endereço para correspondência:**  UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS  Centro e Educação e Ciências Humanas  Programa de Pós-Graduação em Psicologia  Rodovia Washington Luis, km 235  São Carlos – SP CEP 13.565-905 |