

FICHA DE INSCRIÇÃO - UNCISAL

DOUTORADO

I. Dados Pessoais

Nome:

Nome Social*:

Link Currículo Lattes:

Deseja concorrer às vagas destinadas às Ações Afirmativas?

() Sim, na modalidade pessoa preta, parda - PPP;

() Sim, na modalidade pessoa indígena - PI;

() Sim, na modalidade pessoa com deficiência - PCD, pessoas com transtorno do espectro autista ou outras necessidades específicas;

() Sim, na modalidade pessoa trans;

() Sim, na modalidade pessoa quilombola;

() Não.

Deseja concorrer às vagas destinadas ao Programa de Qualificação Interna – PROQUALI UNCISAL?

() Sim

() Não

Está se candidatando à vaga destinada aos profissionais que estejam atuando como médicos do Programa Mais Médicos para o Brasil:

() Sim () Não

Precisa de atendimento diferenciado para a realização da prova? () Sim () Não

Especifique a necessidade, em caso afirmativo:

RG:

Órgão Emissor:

Data de Emissão:

CPF:

Sexo: () masculino () feminino

Estado civil:

Data Nascimento:

Naturalidade:

UF:

Nome da mãe:

Endereço Residencial

Rua:

Númro:

Complemento:

Bairro:

Cidade:

UF:

CEP:

Fone Res:()

Celular:()

E-mail (usar letra de forma):

II. Formação Acadêmica

Pós-graduação stricto sensu

Curso:

Cidade/UF:

Instituição:

Ano de Conclusão:

Graduação

Curso:

Cidade/UF:

Instituição:

Ano de Conclusão

III. Atividades Profissionais atuais

Cargo/Função:

Instituição:

Cidade:

Carga horária semanal:

UF:

Cargo/Função:

Instituição:

Cidade:

Carga horária semanal

UF:

V – Indicativo de Linha de Pesquisa

1. Atenção e Gestão do Cuidado em Saúde da Família

2. Educação na Saúde

3. Promoção da Saúde

Local/Data: _____ de _____ de 2025.

Assinatura do Candidato: _____