**A NEXO I**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ANEXO I B - FICHA DE INSCRIÇÃO**  **Universidade Federal de Pernambuco Centro de Ciências Médicas**  **Programa de Pós-Graduação em Neuropsiquiatria e Ciências do Comportamento** | | | | | | | | Foto recente 3x4 | |
| **NIVEL: ( ) MESTRADO ( ) DOUTORADO** | | | | | | | | | |
| **TEMA DA PESQUISA:** | | | | | | | | | |
| **I – DADOS PESSOAIS** | | | | | | | | | |
| Nome: | | | | | | | | | |
| Nome Social: | | | | | | | | | |
| Filiação: Mãe | | | | | | | | | |
| Pai | | | | | | | | | |
| Data de Nascimento: | | | Estado Civil: | | | | Gênero: | | |
| Cor: | | | RAÇA: | | | |  | | |
| Naturalidade: | | | | | Estado: | | | | |
| CPF: | | | | |  | | | | |
| RG: | UF: | Data de Exp./Orgão: | | | | | | | Gênero: |
| Endereço Residencial: | | | | | | | | | |
| Bairro: | | | | Cidade: | | | | | |
| CEP: | | | | Tel: | | | | | |
| Email: | | | |  | | | | | |
| Endereço Comercial: | | | | | | | | | |
| Cidade: | | | | Estado: | | CEP: | | | |
| Tel: | | | | Fax: | | | | | |
| Candidato portador de necessidade especial:SIM ( ) NÃO ( ) Se sim, especificar | | | | | | | | | |
| **II – FORMAÇÃO ACADÊMICA** | | | | | | | | | |
| Graduação: | | | | | | | | | |
| Mestrado: | | | | | | | | | |
| **III – ARÉA DE CONCENTRAÇÃO E LINHA DE PESQUISA DO PRÉ-PROJETO (OBRIGATÓRIO)** | | | | | | | | | |
| **Neurociências**  ( ) Pesquisas aplicadas: estudos em humanos ( ) Pesquisas experimentais: modelos animais | | | | | | | | | |
| **Neurocirurgia**  ( ) Intervenções Neurocirúrgicas  ( ) Doenças vasculares encefálicas Psiquiatria | | | | | | | | | |
| **Neurologia**  ( ) Doenças neurológicas ( ) Neuroeletrofisiologia | | | | | | | | | |
| **Psiquiatria**  ( ) Neurociência Cognitiva  ( ) Nosologia, transtornos mentais e intervenções terapêuticas | | | | | | | | | |
| **IV - VÍNCULO QUE MANTERÁ COM A ORGANIZACAO ONDE TRABALHA ATUALMENTE** | | | | | | | | | |
| ( ) Não Trabalha ( ) Servidor UFPE ( ) Nenhum ( ) Licença sem remuneração  ( ) Licença com remuneração total ( ) Licença com remuneração parcial ( ) Sem licença | | | | | | | | | |

Declaro estar ciente do conteúdo do edital para o processo seletivo da Pós-Graduação em Neuropsiquiatria e Ciências do Comportamento - 2020.2.

Declaro que as informações fornecidas na documentação anexada são verdadeiras e assumo total responsabilidade pela documentação anexada online e que a incorreção na documentação entregue implicará no indeferimento da inscrição.

Recife, de \_ de 2020.

Assinatura do Candidato

**OBS: Preencher a ficha, assinar, digitalizar e anexar a documentação exigida nas normas de seleção no prazo de inscrição.**

13