|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS**  **Programa de Pós-Graduação em Física**  **Processo de Seleção Bolsista do PNPD/CAPES**  **Formulário de Inscrição**  **ANEXO 1** | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| Do preenchimento completo e correto dependerá a adequada tramitação de sua solicitação  (**Proibida a mudança de formato)**. | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM: FÍSICA**  Bolsista do PIPD/CAPES | | | | | | | | | | | | **UNIDADE ACADÊMICA: IF/UFAL** | | | | | |
|  | | | | | |
| **1 - DADOS PESSOAIS DO CANDIDATO** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nome completo, sem abreviações: | | | | | | | | | | RG: | | | | | CPF: | | |
| Data de nascimento  / / | | | | Sexo ( ) F  ( ) M | | | Naturalidade: | | | | Endereço eletrônico (e-mail): | | | | | | |
| Endereço residencial: | | | | | | | | | | | | | | | | Bairro: | |
| CEP  - | | Cidade/UF | | | | | | | DDD/Fone | | | | | | | Fax | |
| **2 - LOCAL DE TRABALHO DO CANDIDATO** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Instituição: | | | | | | | | | | | | | | | | | Sigla: |
| Cargo/função | | | Vínculo empregaticio ( ) Sim ( ) Não | | | | | Situação ( ) Ativa  ( ) Aposentada | | | | | | Regime de trabalho ( )Tempo Parcial  ( )Tempo Integral  ( ) Dedicação Exclusiva | | | |
| Endereço institucional: | | | | | | | | | | | | Cidade: | | | | UF: | |
| CEP  - | | | | | DDD | Telefone | | | | | Ramal | | Email: | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **4 - EXPOSIÇÃO DE MOTIVOS DO CANDIDATO** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Exponha, de maneira sucinta, as razões que o levaram a candidatar-se ao Programa de Pós-Doutorado e quais as suas perspectivas profissionais em termos acadêmicos e/ou técnicos. | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Edital 04/2024 – PPGF/UFAL P á g i n a | 2

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | |
| **5 – NECESSIDADES ESPECIAIS** | | |
| É portador de necessidades especiais? ( ) SIM ( ) NÃO  Em caso positivo, favor especificar:  Necessita de atendimento e/ou auxílio especial durante o processo de seleção (LIBRAS, assistente, espaço físico, computador, programas DOSVOX ou equivalente, outras facilidades)? | | |
| **6 - TERMO DE COMPROMISSO DO SOLICITANTE** | | |
| Declaro, para fins de direito, conhecer as normas gerais relativas à seleção e ingresso, fixadas pelo Regulamento do PIPD/CAPES. | | |
| Local | Data | Assinatura |