



FICHA DE INSCRIÇÃO		
2010	ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: Gênero, Cuidado e Administração em saúde	Foto (3X4)
SELEÇÃO ☐ Mestrado ☐ Doutorado	Linha de pesquisa ☐ Mulher, gênero e saúde ☐ Organização e avaliação dos sistemas de cuidados à saúde ☐ O cuidar em enfermagem no processo de desenvolvimento humano	

Título do Projeto

IDENTIFICAÇÃO

Nome Completo				
Sexo ☐ Masculino ☐ Feminino		Nacionalidade ☐ Brasileira ☐ Estrangeira		Estado Civil CPF
Naturalidade (Cidade e Estado)			Cor/Raça	
Data de Nascimento / /	Identidade	Org. Emissor	Passaporte (estrangeiro)	País de origem
Endereço				
Bairro	Cidade	UF	CEP	Cx.Postal
Fax	E-Mail	Telefone ()	Celular ()	

FORMAÇÃO ACADÊMICA

Curso de Graduação		
Instituição	País/UF	Ano de Conclusão
Pós-Graduação		
Instituição	País/UF	Ano de Conclusão

SITUAÇÃO SÓCIO-ECONÔMICA

Possui vínculo empregatício Sim ☐ Não ☐		Empresa/instituição	
Endereço:		Telefone	
Cidade	Bairro	UF	Tempo de serviço
Docente Sim ☐ Não ☐	Casa alugada Sim ☐ Não ☐	Valor do aluguel	Renda familiar



DECLARAÇÃO

Declaro, para os devidos fins, ter conhecimento de que:

- 1- São condições para admissão no curso de Pós-Graduação em enfermagem:
 - a- Apresentar todos os documentos solicitados para a matrícula
 - b- Ser diplomada (o) em curso de graduação de duração plena
 - c- Demonstrar conhecimentos específicos em enfermagem e capacidade potencial de produção na área
- 2- A seleção terá validade para matrícula apenas no semestre subsequente à sua realização.
- 3- A (O) candidata (o) que não efetivar sua matrícula perderá o direito à vaga que poderá ser preenchida por aquele imediatamente classificado.
- 4- Esta inscrição será anulada irrevogavelmente caso as informações prestadas nesta ficha não possam ser comprovadas.

Salvador, ____ de _____ de _____

Assinatura