|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO** | | | | | | | | | | |
| **Escola de Educação Física e Esporte de Ribeirão Preto/USP** | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

# FICHA DE INSCRIÇÃO

Foto 3x4

Programa de Pós-Graduação Educação Física e Esporte

**(Preencher de forma legível - sem abreviaturas, todos os campos)**

# IDENTIFICAÇÃO

Nome Completo:

Idade:

Data de nascimento:

# Autodeclaração de Gênero

Favor informar o gênero com o qual se identifica:

# Autodeclaração étnica e de cor de pele

Branca  Preta  Parda  Parda

Indígena – indicar grupo étnico do qual faz parte:

# Autodeclaração de pessoas com deficiência

Sou pessoa com deficiência.

Indicar tipo de deficiência:

Informo que:

Não necessito de recursos específicos para a participação neste processo seletivo

Necessito dos seguintes recursos para a participação neste processo seletivo:

# Informações Pessoais

Nome do Pai:

Nome da Mãe:

Natural de (cidade em que se nasceu):       Estado:       País:

R.G. nº:       Órgão emissor:       Emitido em:

Nº do passaporte (candidatos estrangeiros):       Emitido em:

C.P.F. nº:

E-mail:

Orientador provável:

Título do Projeto:

Endereço Atual

Endereço:

nº       Compl.       Bairro:

CEP:       Cidade:       Estado:       Telefone de contato:

# Escolaridade

Graduado(a) em:

Bacharelado  Licenciatura

Universidade / Faculdade:

Cidade:       Estado:       País:

Início:       Conclusão (data de outorga do grau):

2º Graduação (quando houver)

Graduado(a) em:

Bacharelado  Licenciatura

Universidade / Faculdade:

Cidade:       Estado:       País:

Início:       Conclusão (data de outorga do grau):

Foi bolsista na graduação?

Sim  Não

Órgão concedente da bolsa:

Declaro que as informações acima prestadas são verdadeiras e assumo a inteira responsabilidade por elas, estando ciente de que a falsidade nas informações acima implicará nas penalidades cabíveis.

Ribeirão Preto,       de       de

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do(a) candidato(a)