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

# FICHA DE INSCRIÇÃO no Processo de Seleção

Foto 3x4

Programa de Pós-Graduação Educação Física e Esporte

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

# IDENTIFICAÇÃO

Nome civil (de registro):

Possui nome social?

[ ]  sim [ ]  não

Se sim, por favor indique:

Neste caso, podemos seguir os registros na Universidade a partir de seu nome social?

[ ]  sim [ ]  não

Data de nascimento:

Nível: [ ]  Mestrado

[ ]  Doutorado

[ ]  Doutorado Direto

# Autodeclaração de Gênero

[ ] Mulher cisgênero

[ ] Mulher transgênero

[ ] Homem cisgênero

[ ] Homem transgênero

[ ]  Outros - fique à vontade para especificar:

# Autodeclaração étnica e de cor de pele

[ ]  Branca [ ]  Preta [ ]  Parda [ ]  Indígena

# Informações Pessoais

Nome do Pai:

Nome da Mãe:

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

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

C.P.F. nº:

E-mail:

Telefone:

Nº do passaporte (candidatos(as) estrangeiros(as)):       Emitido em:

Orientador(a) 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):

Mestrado (para candidatos(as) ao doutorado)

Nome da Instituição:

Curso / Título:

Data de obtenção do título:

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 previstas em lei.

Ribeirão Preto,       de       de

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

Assinatura do(a) candidato(a)