**ANEXO 1 - FICHA DE INSCRIÇÃO**

|  |  |
| --- | --- |
| **Linha de Pesquisa** |  Videoendoscopia Respiratória Videoendoscopia Uroginecológica Videoendoscopia Digestiva Videoendoscopia Neuro-Ortopédica Videoendoscopia Endócrina Metodologias e Procedimentos Aplicados a Técnicas Videoendoscópicas |
| **Título do Pré-projeto** |  |

**1 . Dados Pessoais:**

|  |
| --- |
| Nome  |
| CPF | Identidade | Título de Eleitor | Zona | Seção | Certificado de reservista |  |
| Nacionalidade/ Naturalidade | Data de Nascimento | Estado Civil\*  | Certidão de nascimento ou casamento (\*) |  |
| Filiação | Pai  |
| Mãe |
| Endereço  | Bairro  |
| Cidade  | Estado  | CEP  |
| Telefones (Residencial e Celular)  | E-mail  |

**2 . Dados Acadêmicos**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Graduação em**Medicina | **Instituição** | **Período (início / término)** |
| **Pós-Graduação** | **Instituição** | **Área** | **Período (início / término)** |
| Especialização |  |  |  |  |
| Residência Médica |  |  |  |  |
| Residência Médica (ano opcional) |  |  |  |  |
| Outras |  |  |  |  |

 **. Reserva de vagas**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Portador de deficiência física** | Sim ( ) | Não ( ) |
| **Candidato negro** | Sim ( ) | Não ( ) |

Declaro serem verdadeiras as informações acima prestadas e aceito os termos deste Edital.

Rio de Janeiro, \_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_/ 2018 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Assinatura do candidato