**ANEXO 1 - FICHA DE INSCRIÇÃO**

**Inscrição nº \_\_\_\_\_\_\_\_/2019**

\*Preenchimento do PPGMED

|  |  |
| --- | --- |
| **Linha de Pesquisa** |  Técnicas videoassistidas   Técnicas minimamente invasivas  |
| **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** | **Nº da 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 |  |  |  |  |

 **3. 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, \_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_/ 2019 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Assinatura do candidato