



FIOCRUZ



URCA



UFC



UFPB



UFRN



UECE



UFMA



UVA



UFPI



UNILAB



UNCISAL

Programa de Pós-graduação em Saúde da Família

FICHA DE INSCRIÇÃO - MESTRADO

I. Dados Pessoais		
Nome:		
Nome Social*:		
Link Currículo Lattes:		
Deseja concorrer às vagas destinadas às Ações Afirmativas? () Sim, na modalidade pessoa preta, parda - PPP; () Sim, na modalidade pessoa indígena - PI; () Sim, na modalidade pessoa com deficiência - PCD, pessoas com transtorno do espectro autista ou outras necessidades específicas; () Sim, na modalidade pessoa trans; () Sim, na modalidade pessoa quilombola; () Não.		
Candidato à vaga destinada ao Plano de Capacitação Interna-PCI/Plano de Qualificação Institucional - PQI/ Política de incentivo a qualificação de servidores - PIQS. (servidores da IES): () Sim () Não Somente responder esse item candidatos para UVA, UFRN, UFPI e UFMA.		
Candidato à vaga destinada aos profissionais que estejam atuando como médicos do Programa Mais Médicos: () Sim () Não		
Precisa de atendimento diferenciado para a realização da prova? () Sim () Não Especifique a necessidade, em caso afirmativo:		
RG: Órgão Emissor: Data de Emissão:		
CPF:		
Sexo: () masculino () feminino		
Estado civil:		
Data Nascimento:		
Naturalidade:		
UF:		
Endereço Residencial		
Rua:	Número:	Complemento:
Bairro:	Cidade:	UF:
CEP:		
Fone Res:()	Celular:()	
E-mail:		



FIOCRUZ



URCA



UFC



UFPB



UFRN



UECE



UFMA



UVA



UFPI



UNILAB



UNCISAL

Programa de Pós-graduação em Saúde da Família

II. Formação Acadêmica – Graduação

Curso:

Instituição:

Cidade/UF:

Ano de Conclusão:

III. Atividades Profissionais atuais

Cargo/Função:

Instituição:

Cidade:

Carga horária semanal:

UF:

Cargo/Função:

Instituição:

Cidade:

Carga horária semanal

UF:

IV. Nucleadora

- () FIOCRUZ Ceará
- () FUNECE**
- () UFC**
- () UNILAB
- () UFPB**
- () UFPI**
- () UFRN**
- () UFMA São Luís**
- () UFMA Imperatriz**
- () UNCISAL
- () UVA - Sobral**
- () UVA - São Benedito
- () URCA - Crato**
- () URCA - Iguatu**

V – Indicativo de Linha de Pesquisa

- () Atenção e Gestão do Cuidado em Saúde da Família
- () Educação na Saúde
- () Promoção da Saúde

*Caso não tenha, preencher com “não se aplica”

**Candidatos da UFRN, UFPB, UFPI, UFMA, FUNECE, UVA e UFC encontrarão o formulário para ser preenchido *on-line* pelo sistema eletrônico de processos seletivos, cujos endereços eletrônicos estão disponíveis no Anexo 1.

Local/Data: _____ de _____ de 2025.

Assinatura do Candidato: _____