

ANEXO I**FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO DADOS DO CANDIDATO À BOLSA**

Atenção: é obrigatório o preenchimento de todos os campos, datas e assinaturas.

1. - DADOS PESSOAIS

Nome do aluno:

☐ Masculino ☐ Feminino

Matrícula: /

Data de Nascimento / / CPF:

Nacionalidade: Telefone ()

E-mail:

Concorrência no edital de aluno regular:

☐ Autodeclarado(a) indígena

☐ Autodeclarado(a) quilombola

☐ Autodeclarado(a) e heteroidentificado(a) negro

☐ Autodeclarado como pessoa com deficiência

☐ Entrada por ampla concorrência (bolsas remanescentes)

Possui vínculo empregatício?

☐ Sim ☐ Não

Se sim, qual cargo/empregador:

Maior nível de titulação:	Instituição:
Área de titulação:	Ano de titulação:
Dados bancários (é obrigatório conta no Banco do Brasil - 001 -sendo o bolsista titular da conta) Banco nº - Agência nº - Conta corrente nº	

2. - DADOS DO PROGRAMA

Instituto/Faculdade:

Departamento:

Nome do Programa:

Nível:

☐ Mestrado ☐ Doutorado

Ingresso do candidato no curso Início da bolsa:

Tempo concedido pela IES:

3. - BOLSAS ANTERIORES

Agência: Nível: Início (mês/Ano):

Término (Mês/Ano) :

Assinatura do Orientador:



Documento assinado eletronicamente por **Rita de Cassia Marqueti Durigan, Coordenador(a) do Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Ciências e Tecnologias em Saúde**, em 26/08/2025, às 09:09, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento na Instrução da Reitoria 0003/2016 da Universidade de Brasília.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.unb.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **12971041** e o código CRC **CBA0F33C**.

Referência: Processo nº
23106.071937/2025-43

SEI nº 12971041