



Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB Recredenciada pelo Decreto Estadual N° 16.825, de 04.07.2016

ANEXO I DO EDITAL Nº 223/2025

FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO

1. DADOS PESSOAIS

NOME:						
FILIAÇÃO:						
LOCAL DE NASCIMENTO:			DATA			
NACIONALIDADE	ESTADO CIVIL		SEXO	:()M ()F		
IDENTIDADE	ORGÃO EMISSOR DATA:			DATA:		
CPF:	CARTEIRA PRO SÉRIE	FISSIONAL				
EMAIL:						
BANCO:	CONTA CORRE	NTE:	AC	GÊNCI <i>A</i>	Λ:	
VISTO PERMANENTE (PARA ESTRANGEIROS): () SIM () NÃO						
AUTODECLARAÇÃO DE DEDICAÇÃO EXCLUSIVA AO CURSO DE DOUTORADO						
Pretendo ter DEDICAÇÃO EXCLUSIVA Doutorado:	ao Curso de	SIM: □	NÃO: □			
AUTODECLARAÇÃO						
O preenchimento dessa seção é essencial para a adequada avaliação das candidaturas pela Comissão de Seleção. Candidatos que não expressarem formalmente seu interesse na candidatura de uma vaga por ações afirmativas e seu enquadramento nelas, estarão concorrendo automaticamente nas vagas de ampla concorrência. Marque as opções abaixo (clique nos quadrados) de acordo com as suas necessidades de identificação para a Autodeclaração. Se você não deseja concorrer nas vagas de ações afirmativas, selecione NÃO na 1ª opção e deixe as demais sem preenchimento.						
1. Desejo me candidatar em uma vaga das a	ações afirmativas:	SIM: □	NÃO: □			
1.1. Me autodeclaro negro(a) (preto(a) ou pardo(a)):		SIM: □	NÃO: □			
1.2. Me autodeclaro q <mark>ui</mark> lombola:		SIM: □	NÃO: □			
1.3. Me autodeclaro de etnia indígena:		SIM: □	NÃO: □			
1.4 Me autodeclaro pessoas trans:		SIM: □	NÃO: □			
1.5. Me autodeclaro pessoa com deficiência:		SIM: □	NÃO: □			
Se você marcou no item 1.5, por favor informe o código CID da sua deficiência:						

Campus de Vitória da Conquista





Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB Recredenciada pelo Decreto Estadual N° 16.825, de 04.07.2016

2. ENDEREÇO RESIDENCIAL

LOGRADOURO					
BAIRRO	BAIRRO		TELEFONE		
СЕР	CIDADE UF		UF		
2 VÍNCH O EMDDE	GATÍCIO (CASO SE APLIQUE)				
3. VINCULO EMPREO	GATICIO (CASO SE APLIQUE)				
EMPRESA OU INSTITUIÇÃO					
LOGRADOURO					
CARGO/FUNÇÃO		REGIME DE TRABALHO			
DATA DE ADMISSÃO		TELEFONE			
PRETENDE MANTER O VÍNCULO? () SIM () NÃO					
PRETENDE CANDIDATAR-SE A BOLSA? () SIM () NÃO					
4. FORMAÇÃO ACAL	DÊMICA (<mark>gra</mark> duação <mark>e pó</mark> s	-GRADUAÇÃO)			

CURSO	INSTITUIÇÃO/CIDADE	PERÍODO (INÍCIO E FIM)	NÍVEL

Campus de Vitória da Conquista





Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB Recredenciada pelo Decreto Estadual Nº 16.825, de 04.07.2016

5. OUTRAS INFORMAÇÕES

FONTE <mark>F</mark> INANCIADORA DE SEUS ESTUDOS				
Possuo bolsa de estudo concedida (ou a ser concedida) por:				
Manterei vínculo empregatício durante o curso, percebendo meus vencimentos e não preciso de bolsa de				
estudo.				
Manterei vínculo empregatício durante o curso, percebendo meus vencimentos e preciso de bolsa de estudo.				
Não possuo emprego ou bolsa de estudo e desejo candidatar-me a uma bolsa.				
Possuo emprego, me desligarei do emprego ao receber a bolsa de estudos.				
Obs.: A seleção não implica compromisso de bolsa por parte do Programa.				
DECLARAÇÃO				
DECLARO que este pedido contém informações completas e exatas, que aceito o sistema e os critérios adotados pela Instituição para avaliá-lo e que, em caso de cursar disciplinas de pós-graduação nesta Universidade, me comprometo a cumprir fielmente seus regulamentos e os do curso no qual solicito minha admissão.				
Local: Data/				
Assinatura do(a) candidato(a)				