

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECONCAVO DA BAHIA
SUPERINTENDÊNCIA DE REGULAÇÃO E REGISTROS ACADÊMICOS

FICHA DE INSCRIÇÃO INDIVIDUAL

FOTO

INGRESSO EM: _____

CURSO: MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA E INDÍGENA

NOME : _____

PAI: _____

MÃE: _____

COR/RAÇA: () BRANCA () AMARELA () PRETA () INDÍGENA () PARDA

NASC. ___/___/___ ESTADO CIVIL _____ NATURALIDADE/UF _____/_____

NACIONALIDADE _____ CPF: _____ PASSAPORTE: _____

RG Nº: _____ ORG/ UF. _____/_____ DATA EXPEDIÇÃO: ___/___/___

DOC. MILITAR (RA) Nº _____ () ALISTAMENTO () DISPENSA () SERVIÇO

TÍTULO ELEITORAL Nº: _____ ZONA: _____ SEÇÃO: _____

E-MAIL: _____

RUA: _____ Nº _____

COMP _____ BAIRRO: _____

MUNICÍPIO/UF _____/_____ CEP: _____ - _____

TEL RESIDENCIAL: () _____ CELULAR: () _____

LINHA DE PESQUISA:

() LINHA 1 - EPIDEMIOLOGIA, PLANEJAMENTO, GESTÃO EM SAÚDE, RACISMO INSTITUCIONAL E INIQUIDADES EM SAÚDE

() LINHA 2 - CONHECIMENTOS TRADICIONAIS, ADOECIMENTO, CUIDADOS, SABERES E PRÁTICAS DE SAÚDE E CURA

VAGA:

() POLÍTICA DE COTAS () SERVIDOR TÉC. ADMINISTRATIVO - UFRB () AMPLA CONCORRÊNCIA

ESCOLHA UM DOS COMPONENTES OPTATIVOS:

() INTRODUÇÃO A EPIDEMIOLOGIA MOLECULAR

() SAÚDE MENTAL DA POPULAÇÃO NEGRA E INDÍGENA

OBS: Alunos calouros devem ser matriculados no PGSS209 e PGSS210 e mais uma OPTATIVA de acordo com a sua escolha.

DATA ___/___/___ ASSINATURA DO ALUNO _____