**ANEXO I – FICHA DE INSCRIÇÃO - PPG-Saúde Pública em Região de Fronteira**

|  |
| --- |
| **Nome do Candidato:** |
| **Nacionalidade:** |
| **N. ID:**  | **N. Passaporte:**  |
| **Telefones:** | **E-mail:**  |
| **Formação em Nível de Graduação:**  |
| **Profissão e Local de Trabalho:** |
| **Vínculo Profissional:** ( ) Não ( )Sim Qual?: ( )Estatal ( ) Privado ( ) Autônomo ( ) Outro |
| **Linha de Pesquisa Pretendida:** ( ) Políticas de saúde em região de fronteira ( ) Epidemiologia e vigilância em saúde de fronteira( ) Coletividades e o processo saúde-doença em região de fronteira e as relações com a interdisciplinaridade |
| **Tema de interesse para pesquisa:**  |
| **Nome do Provável Orientador (ver lista em**  [**http://www.foz.unioeste.br/sprf/**](http://www.foz.unioeste.br/sprf/)**):** |
|  Possui o Diploma/Certificado de Graduação em mãos ( )Sim ( )Não Possui condições financeiras de se manter no Brasil durante o período de estudos ( )Sim ( )Não Concorda em permanecer no Brasil durante os 24 meses de estudo ( )Sim ( )Não Concorda em se matricular em curso de língua portuguesa ( )Sim ( )Não Concorda em não manter vinculo de trabalho durante período de recebimento da bolsa de estudos ( )Sim ( )Não Concorda em pedir visto de estudante para permanência no Brasil ( )Sim ( )Não Concorda em desenvolver pesquisa com enfoque saúde pública em região de fronteira ( )Sim ( )Não Concorda em realizar teste de proficiência em língua inglesa no máximo em 12 meses após matrícula no Curso ( )Sim ( )Não |
|  **Informações adicionais, se julgar necessário:** |
| Declaro que tenho interesse para o Processo de Seleção no Programa de Pós-Graduação Saúde em Saúde Pública em Região de Fronteira, nível de mestrado da Unioeste/Campus de Foz do Iguaçu para ingresso como aluno regular, no ano letivo 2019, assumindo as exigências legais da Unioeste e Legislações Brasileiras Pertinentes.Local e data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ Assinatura\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |