UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

CENTRO SOCIOECONÔMICO

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CONTROLE DE GESTÃO- PPGCG

htpp://www.ppgcg.ufsc.br

e-mail: [inscricao**.**ppgcg@contato.ufsc.br](mailto:inscricaoppgcg@contato.ufsc.br)

**ANEXO A**

**FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO**

**Processo Seletivo ao Mestrado Profissional em Controle de Gestão da UFSC - Edital 01/2020**

Eu, abaixo assinado, venho requerer inscrição no Processo Seletivo do Mestrado Profissional em Controle de Gestão do Programa de Pós-Graduação em Controle de Gestão da UFSC, e declaro conhecer e estar de acordo com os termos do Edital de Seleção 01/2020.

Nome completo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Número do Siape:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Número do RG:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Órgão Emissor: \_\_\_\_\_\_\_

Número do CPF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( ) Vagas Ampla Concorrência ( ) Vagas Reservadas para Pretos ou Pardos

( ) Vagas Reservadas para Pessoa com Deficiência ( ) Vagas Reservadas para Indígena

Endereço residencial (rua, número e complemento):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefone com DDD: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mail (em letras minúsculas): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Portador de necessidades especiais? (marcar com um X o tipo de deficiência)

a) ( ) Visual

b) ( ) Auditiva

c) ( ) Física/motora. Especifique qual: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Caso necessário, especifique o tipo de atendimento especial que você necessita para realização das etapas presenciais do processo seletivo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2020.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do(a) candidato(a)