

ANEXO II**FICHA CADASTRAL**

1) Nome completo(legível): _____

2) Data de Nascimento: ___/___/____.

3) Nome do Pai: _____

4) Nome da Mãe: _____

5) Endereço: _____

6) Telefone: _____

7) E-mail: _____

8) Possui vínculo empregatício () sim () não

9) Se sim, qual turno? () diurno () noturno

10) Formação em nível de graduação: _____

_____ () Licenciatura () Bacharelado

11) Formação em Instituição de Ensino Superior :

() pública () privada

() presencial () semipresencial () EAD

Nome da Instituição: _____

12) Ano de conclusão do Curso de Graduação? _____

13) Pós-Graduação pretendida: () especialização () mestrado

() doutorado () outros Qual? _____

14) Área pretendida na pesquisa: _____

15) Tem alguma deficiência? () não () sim _____ Qual?

baixa visão cegueira deficiência auditiva surdez

deficiência física deficiência intelectual

transtorno espectro autista altas habilidades

16) Necessidade de: (caso não seja necessário, deixar em branco)

guia condutor tradutor intérprete de Língua de Sinais

acessibilidade arquitetônica

outros Qual? _____

18) Faz uso de algum equipamento de acessibilidade? não sim
Qual? _____

19) Faz uso de medicação? não sim Qual? _____

Assinatura do Candidato