**ANEXO II - FICHA DE INSCRIÇÃO**

|  |
| --- |
| **IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO** |
| Nome do Candidato(a): | Gênero: |  |
| * Masc. ☐ Fem. ☐ Outro
 |
| Nome social do Candidato(a): |
| Filiação: |
| CPF: | RG: | Data de Emissão: | Data de Nascimento: |
| Nacionalidade: | Naturalidade: | Visto Permanente: |
| Título de Eleitor: | Local: | Zona: | Seção: |
| Endereço: | Agência Nº | C/C Nº | Banco Nº |
| Bairro: | Cidade: | UF: | País: |
| CEP: | DDD: | Fone (Fixo e Celular): | E-mail: |
| **FORMAÇÃO ACADÊMICA** |
| Graduação: | Ano Início: | Ano Término: |
| Instituição: |
| País: | Cidade: | UF: |
| Pós-Graduação: | Ano Início: | Ano Término: |
| Instituição: |
| País: | Cidade: | UF: |
| **EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL** |
| Instituição: | Período (mês/ano) | Tipo de atividade (docência, pesquisa, extensão, outra) |
| De: | Até: |
| Instituição de Vínculo Atual: | Cargo/Função: |
| Endereço: |
| Bairro: | CEP: | Cidade: | UF: |
| País: | DDD: | Telefone: | E-mail: |
|  **INFORMAÇÕES DE PESQUISA**  |
| Título do Projeto de Pesquisa:  |
| Linha de Pesquisa:( ) Linha 1: Arqueologia, Estudos empíricos e Transdisciplinares( ) Linha 2: Comunidades Tradicionais e Gestão do Patrimônio Cultural |
| O(a) candidato(a) deseja gravação em áudio da entrevista? ( ) sim ( ) não  |
| Sugestão de Orientador: Atribua número de 1° a 5° conforme a ordem de preferência de orientação

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Alencar Amaral |  |  | Jaciara Andrade |  |  | Leandro Mageste |  |
|  |
| Leandro Surya |  |  | Marcus Lima |  |  | Maria Fátima Barbosa |  |
|  |
| Mauro Farias |  |  | Ana Stela O. Negreiros |  |  | Rodrigo Lessa |  |
|  |
| Vanessa Linke |  |  |  |  |  |  |  |

 |

|  |
| --- |
| **INFORMAÇÕES ADICIONAIS** |
| Manterá vínculo de trabalho durante o curso? | * Sim ☐Não
 |
| Pretende realizar seu curso com dedicação exclusiva? | * Sim ☐Não
 |
| Pretende candidatar-se à bolsa de estudo? | * Sim ☐Não
 |
| Pretende realizar o curso mesmo na eventualidade de não ser contemplado com bolsa de estudos? | * Sim ☐Não
 |
| **Preferência de orientação** (digitar obrigatoriamente o nome da opção principal de orientador(a)pretendido(a): |
| Orientador(a):Caso o(a) orientador(a) tenha outro candidato selecionado, pretende realizar o curso soborientação de outro (a) docente? ☐Sim ☐Não |
| **TERMO AUTODECLARAÇÃO E OPÇÃO POR RESERVA DE VAGAS** |
| Declaro para o fim específico de atender ao Item 1.3.2 e seus subitens do Edital 06/2024 que sou:( ) Negra(o) (preta(o) ou parda(o); ( ) Indígena;( ) Pessoas com deficiência (PCD);( ) Servidor(a) Técnico-Administrativo da Univasf |
| Local: | Data: |  |  |  | Assinatura |  |

**Obs.: A seleção dos candidatos para ingresso neste Programa de Pós-Graduação não está vinculada à concessão de bolsas.**

\* O documento pode ser assinado via assinatura eletrônica do site https://www.gov.br

**ANEXO IV**

**AUTODECLARAÇÃO PARA CANDIDATO(A) PRETO/A, PARDO/A E/OU INDÍGENA**

**(a ser entregue pelo candidato no ato da inscrição)**

Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ portador/a do RG Nº:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ órgão expedidor/UF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e do CPF Nº:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente e domiciliado no endereço\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_declaro, sob as penas da Lei, para fins de apresentação à Universidade Federal do Vale do São Francisco – Univasf, que sou:

( ) Preto/a

( ) Pardo/a

( ) Indígena

Declaro ainda, a inteira responsabilidade pelas informações contidas nesta declaração, estando ciente de que a omissão ou a apresentação de informações e/ou documentos falsos ou divergentes implicam na aplicação ao/à candidato(a) **separadamente ou cumulativamente** contidas no Edital nº 06/2024, sem prejuízo da sujeição das penalidades administrativas e das medidas judiciais cabíveis, vide “**Art. 299 do Código Penal brasileiro.**

Local e data:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 20\_\_\_\_\_.

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

Assinatura do/a Declarante

\* O documento pode ser assinado via assinatura eletrônica do site https://www.gov.br

**ANEXO V**

**DECLARAÇÃO DE PERTENCIMENTO A COMUNIDADE REMANESCENTE DE QUILOMBO**

Nós, abaixo assinados, residentes na Comunidade Remanescente do Quilombo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ localizada no município de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Estado de\_\_\_\_\_\_\_ , declaramos, para fins de ingresso na Universidade Federal do Vale do São Francisco (Univasf), que o candidato\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

CPF\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_RG\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, é pertencente à Comunidade Quilombola, mantendo laços culturais, sociais e econômicos com a referida comunidade.

Por serem verídicas as informações aqui fornecidas, assinamos.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de de .

 Local (município) Dia, mês e ano.

# Liderança 1 Presidente / Coordenador(a)

Nome:

RG: CPF nº : Telefone:

# Liderança 2

Nome:

RG: CPF nº : Telefone:

# Liderança 3

Nome:

RG: CPF nº : Telefone:

Comunidade / Associação:

CNPJ:

**ANEXO VI**

**AUTODECLARAÇÃO PARA CANDIDATO(A) PESSOA COM DEFICIÊNCIA**

**(a ser entregue pelo candidato no ato da inscrição)**

Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ portador/a do RG Nº:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ órgão expedidor/UF \_\_\_\_\_\_\_\_\_e do CPF Nº:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente e domiciliado no endereço\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ declaro, sob as penas da Lei, para fins de apresentação à Universidade Federal do Vale do São Francisco – Univasf, que sou pessoa com deficiência e solicito a minha participação neste processo seletivo dentro dos critérios assegurados as pessoas com deficiência, conforme determinado no edital.

Declaro ainda, a inteira responsabilidade pelas informações contidas nesta declaração, estando ciente de que a omissão ou a apresentação de informações e/ou documentos falsos ou divergentes implicam na aplicação ao/à candidato(a) **separadamente ou cumulativamente** contidas no Edital n°06/2024, sem prejuízo da sujeição das penalidades administrativas e das medidas judiciais cabíveis, vide “**Art. 299 do Código Penal brasileiro.**

Local e data:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 20\_\_.

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

Assinatura do/a Declarante

\* O documento pode ser assinado via assinatura eletrônica do site https://www.gov.br

**ANEXO VII**

**TERMO DE CONCORDÂNCIA DE DISPONIBILIDADE DE TEMPO PARA REALIZAÇÃO DA PÓS-GRADUAÇÃO**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_declaro para os devidos fins, que uma vez aprovado no processo seletivo do Edital 06/2024, terei disponibilidade para realização do curso e condução de experimentos de dissertação nos prazos determinados pelo regimento do PPArque Univasf.

Local e data:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 20\_\_.

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

Assinatura do/a Declarante

\* O documento pode ser assinado via assinatura eletrônica do site https://www.gov.br

# ANEXO VIII

# FORMULÁRIO DE RECURSO

Eu\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador(a) do CPF: nº.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, apresento recurso junto à Coordenação do PPArque referente ao resultado da etapa\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Os argumentos com os quais contesto a referida decisão são:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Para fundamentar essa contestação, encaminho anexos os seguintes documentos (caso exista): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Local e data:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 20\_\_.

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

Assinatura do(a) candidato(a)\*

\* O documento pode ser assinado via assinatura eletrônica do site https://www.gov.br

**ANEXO IX**

**TERMO DE ISENÇÃO DE RESPONSABILIDADE**

Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_portador(a) do CPF Nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e do RG Nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, expedido por\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, no ato desta matrícula, declaro para todos os fins de fato e de direito que fui informado(a) de todos os detalhes e riscos da não obtenção do seguro contra acidentes pessoais e de vida para realização das atividades demandadas no Programa de Pós-Graduação ao qual estou vinculado, sendo as informações transmitidas de forma clara e adequada. Declaro ainda que estou ciente da não responsabilização da UNIVASF sobre quaisquer eventualidades que caracterizem situações de risco de vida ou de saúde relacionados a acidentes pessoais, optando, assim, pela não contratação de serviços de seguro contra acidentes pessoais e de vida em seguradora a minha livre escolha. Eu acima qualificado(a), doravante denominado(a) pós-graduando(a) em **Arqueologia**, neste ato firmo o presente termo de isenção de responsabilidade, declarando expressamente estar de acordo com o inteiro teor de todas as cláusulas abaixo.

1. DECLARAÇÃO – O(A) participante declara ter recebido informações satisfatórias a respeito e ter pleno conhecimento dos riscos da não obtenção de seguro contra acidentes pessoais e de vida.
2. CLÁUSULAS DE NÃO INDENIZAR – O(A) participante ao assinar o presente termo isenta a UNIVASF, UFRPE e a UNEB, de toda e qualquer responsabilidade por eventuais situações que caracterizem risco de vida, à sua saúde e integridade física geradas por acidentes pessoais.
3. RESPONSABILIDADES PERANTE TERCEIROS – O(A) participante ao assinar o presente termo, expressamente se responsabiliza por toda e qualquer situação que venha a causar-lhe risco de vida, saúde ou danos a sua integridade física por acidentes pessoais.

Local e data:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 20\_\_.

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

**Assinatura do(a) Candidato(a) de Próprio Punho**