

**Formulário de inscrição para seleção de bolsa PNPD**

|  |
| --- |
| Nome: |
| Data de nascimento: | Sexo: ( ) Feminino ( ) Masculino |
| RG: | CPF: |
| Endereço atual: |
| Telefone para contato: | E-mail: |
| Possui vínculo empregatício?  | ( ) Sim. Empregador: ( ) Não |
| Tipo de afastamento:  | ( ) Total ( ) Parcial |
| ( ) Com salário ( ) Sem salário |
| Já recebeu algum tipo de Bolsa? | ( ) Sim. Qual?( ) Não |

Declaro que estou informado(a) do conteúdo do Edital de Bolsa nº 003/2017 - PPGCMH/CEFID/UDESC; e que as informações aqui fornecidas são verdadeiras.

Data:\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_

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

Assinatura