|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| FORMULÁRIO DE MATRÍCULA ALUNOS NOVOS | | | | | | | | |
| Aluno(a) |  | | | | | | | Foto (3x4) |
| Orientador(a) |  | | | | | | |
| Coorientador(a) |  | | | | | | |
| Docente do PPGSA? | ( ) SIM / ( ) NÃO | | | | | | |
| *Obs: Caso o(a) coorientador(a) não seja docente do PPGSA, preencher o formulário de coorientação disponível no site* | | | | | | | | |
| Área de concentração | ( ) Qualidade ambiental e saúde | | | | | ( ) Saúde de Populações | | |
| Linha de Pesquisa | ( ) Determinantes Ambientais  ( ) Gestão Socioambiental | | | | | ( ) Biotecnologia aplicada à saúde  ( ) Epidemiologia clínica e promoção da saúde | | |
| RG: | | Data de expedição \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ | | | | | | Órgão expedidor (UF): |
| CPF: | | | | Data de nascimento \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| Nacionalidade: | | | | Naturalidade: | | | | |
| 1Raça/Cor: | | | | 2PcD: ( ) SIM\* ( )NÃO \*Especifique: | | | | |
| Filiação (1): | | | | | | | | |
| Filiação (2): | | | | | | | | |
| End. Resid.: | | | | | | | | |
| Bairro: | | Município: | | | | | | UF: |
| E-mail: | | | | | | | | |
| Celular: ( ) | | | | Telefone: ( ) | | | | |
| Vínculo empregatício: ( ) SIM\* / ( )NÃO \*Especifique: | | | | | | | | |
| Bolsista: ( ) SIM\* / ( )NÃO \*Especifique: | | | | | | | | |
| Banco: | | | Ag.: | | | | C/c: | |
| **3BOLSA DE ESTUDO (**Essa manifestação de interesse não garante a atribuição de bolsa ao aluno) | | | | | | | | |
| Deseja ser bolsista da cota do Programa? | | | | | ( ) SIM / ( ) NÃO | | | |

1Raça/Cor: Amarelo, Branco, Indígena, Negro ou Pardo.

2PcD: Pessoa com Deficiência

3O bolsista não pode possuir vínculo empregatício. Maiores informações nas normas internas de bolsa no site do PPGSA.

São Luís (MA), \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| Assinatura do(a) orientador(a) | Assinatura do(a) aluno(a) |