



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA**

**FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA**

**Fundada em 18 de Fevereiro de 1808**

Programa de Pós-Graduação em Medicina e Saúde

Rua Augusto Viana, s/n – Canela

Hospital Universitário Prof. Edgar Santos – 5º andar

40.110-060 Salvador, Bahia, Brasil

Tel. fax: (55) (71) 3283-8251

[www.medicina.ufba.br](http://www.medicina.ufba.br) [www.ppgms.ufba.br](http://www.ppgms.ufba.br) [ppgms@ufba.br](mailto:ppgms@ufba.br)



### FICHA DE INSCRIÇÃO – SELEÇÃO PPgMS

Nº. de Inscrição		Nível	
Linha Pesquisa Professor-Orientador			
Nome			
Nacionalidade		Data de Nascimento	
Naturalidade		Estado	Estado Civil
Diplomado em			Ano
Instituição			
Carteira de Identidade nº.		Órgão Emissor	
UF	Data de Emissão		
Título de Eleitor nº.		Zona	Seção
CPF	Carteira de Reservista nº.		
Nome da Mãe			
Nome do Pai			
Endereço residencial completo			
			Bairro
CEP	Cidade	Estado	
Tel. Residencial		Tel. Celular	
Fax		E-mail <b>LEGÍVEL</b>	
Empresa onde trabalha			
Endereço comercial			
Bairro		CEP	
Cidade		Estado	
Telefone Comercial		Fax	
Cargo/função			Em exercício (Sim ou Não)
Docente	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>INSTITUIÇÃO:</b>
<b>Professor-orientador credenciado pelo PPgMS</b>			CPF
Instituição		Tel.	



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA**

**FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA**

**Fundada em 18 de Fevereiro de 1808**

Programa de Pós-Graduação em Medicina e Saúde

Rua Augusto Viana, s/n – Canela

Hospital Universitário Prof. Edgar Santos – 5º andar

40.110-060 Salvador, Bahia, Brasil

Tel. fax: (55) (71) 3283-8251

[www.medicina.ufba.br](http://www.medicina.ufba.br)    [www.ppgms.ufba.br](http://www.ppgms.ufba.br)    [ppgms@ufba.br](mailto:ppgms@ufba.br)



<b>AUTODECLARAÇÃO E OPÇÃO POR RESERVA DE VAGA (Resolução CAE 01/2017)</b>	
<b>AUTODECLARAÇÃO: (É possível assinalar mais de uma opção)</b>	<input type="checkbox"/> Amarelo (segundo o IBGE) <input type="checkbox"/> Branco (segundo o IBGE) <input type="checkbox"/> Indígena (segundo o IBGE) <input type="checkbox"/> Pardo (segundo o IBGE) <input type="checkbox"/> Preto (segundo o IBGE) <input type="checkbox"/> Quilombola <input type="checkbox"/> Pessoa com Deficiência <input type="checkbox"/> Pessoa Trans (Transexual, Travesti ou Transgênero)
<b>INSCRIÇÃO</b>	<input type="checkbox"/> Concorrerei à política de reserva de vagas <input type="checkbox"/> Não concorrerei à política de reserva de vagas
<b>Ao optar por concorrer à política de reserva de vagas, concorrerei à modalidade ao lado, declarando-me: (Assinale apenas uma opção)</b>	<input type="checkbox"/> Negro (Preto ou Pardo) <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Pessoa com Deficiência <input type="checkbox"/> Quilombola <input type="checkbox"/> Pessoa Trans (Transexual, Travesti ou Transgênero)

Declaro que as informações contidas neste formulário são completas e verdadeiras

Local/Data

Assinatura do Aluno ou Procurador

Local/Data

Assinatura do Orientador