



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

CENTRO DE DESPORTOS

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO FÍSICA

CAMPUS REITOR JOÃO DAVID FERREIRA LIMA - TRINDADE - CEP 88040-970 - FLORIANÓPOLIS / SC

TELEFONE +55 (48) 3721-4774

ppgef@contato.ufsc.br | ppgef.ufsc.br

Formulário de inscrição para solicitação de Bolsa PDSE

Nome: _____

Data de nascimento: ____/____/____ Sexo: M () F ()

CPF: _____ R. G. _____

Estado Civil: _____ Filhos: _____

Endereço atual: _____

Telefone para contato: _____ E-mail: _____

Possui vínculo empregatício? Sim () Não ()

Empregador: _____

Tipo de afastamento: Total () Com Salário ()

Parcial () Sem Salário ()

Já recebeu algum tipo de Bolsa? Sim () Não ()

Qual? _____

Declaro que estou informado(a) dos termos do Edital de Seleção n.º 003/PPGEF/2016 e que as informações aqui fornecidas são verdadeiras.

Data: ____/____/____

Assinatura



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

CENTRO DE DESPORTOS

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO FÍSICA

CAMPUS REITOR JOÃO DAVID FERREIRA LIMA - TRINDADE - CEP 88040-970 - FLORIANÓPOLIS / SC

TELEFONE +55 (48) 3721-4774

ppgef@contato.ufsc.br | ppgef.ufsc.br

ANEXO AO FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO

DECLARAÇÃO

Declaro a veracidade das informações fornecidas neste formulário e nos documentos de comprovação, e desde já autorizo a verificação dos dados. Declaro ter ciência da minha exclusão no processo de seleção de bolsas do Programa de Pós-Graduação em Educação Física da Universidade Federal de Santa Catarina – PPGEF/CDS/UFSC na falta de documentos, apresentação de documentos fora do padrão e/ou ilegíveis, preenchimento incorreto do formulário ou desorganização da ordem de apresentação.

Florianópolis, ____ / ____ / ____

Assinatura do(a) aluno(a)

(A assinatura acima deverá ser reconhecida em cartório.)