

ANEXO III

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS MÉDICAS
PROCESSO DE SELEÇÃO DE CANDIDATOS – PERÍODO 1/2025
- FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO -**

Para candidata(o) brasileira(o): *(preencher no formulário eletrônico)*

Nível: () Mestrado () Doutorado

Área de Concentração: () Medicina () Ciências Aplicadas em Saúde

Candidata(o):

Endereço:

CEP:

Cidade:

Estado:

Telefone residencial: ()

Telefone Celular: ()

Data de Nascimento:

RG:

Órgão emissor:

CPF:

E-mail:

Curso de graduação:

Instituição:

Data de conclusão:

Para candidata(o) estrangeira(o): *(preencher no formulário eletrônico)*

Nível: () Mestrado () Doutorado

Área de Concentração: () Medicina () Ciências Aplicadas em Saúde

Candidato(a):

Data de Nascimento: / /

Passaporte:

E-mail:

Curso de graduação:

Instituição:

Data de conclusão:

Para todas(os) as(os) candidatas(os) *(inserir como anexo ao formulário eletrônico)*:

1. Diploma(s) de graduação em Ciências da Vida ou áreas afins, e se houver, de pós-graduação.
2. Certificado de conclusão ou declaração “a concluir até março de 2024” de Programa de Residência Médica, ou equivalente, para área de Medicina.
3. Histórico(s) Escolar(es), de graduação e, se houver, de pós-graduação ou residência médica.
4. *Curriculum vitae* no formato Lattes certificado pelo autor, atualizado nos últimos 3 meses.
5. Carta indicando: Área de concentração; Linha de Pesquisa; Tema da Pesquisa e Título do projeto do candidato, conforme modelo padrão disponível no Anexo IV.
6. Certificado de proficiência em inglês.
7. Carteira de identidade (brasileiro).
8. CPF (brasileiro).
9. Título de eleitor com último comprovante de votação (brasileiro).
10. Certificado militar (quando pertinente) (brasileiro).
11. Passaporte (estrangeiro).
12. Foto 3x4 recente.
13. Projeto de pesquisa.
14. Resumo estruturado do projeto de Pesquisa (Anexo V)