**ANEXO I - FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO NO DOUTORADO**

| **1. INFORMAÇÕES GERAIS** |
| --- |
| Linha de Pesquisa em que se deseja inscrever:  ( ) Cultura, Colonialidade/Decolonialidade e Movimentos Sociais;  ( ) Economia Política Internacional e Blocos Regionais;  ( ) Política e Geopolítica: Estado, Institucionalização, Fronteiras e Regionalização; |
| Indicação de 2 possíveis docentes orientadores(as) dentro da linha de pesquisa marcada acima: |
| Egressa(o) da UNILA? ( ) Sim ( ) Não |
| Título do Projeto de Pesquisa: |

| **2. IDENTIFICAÇÃO** |
| --- |
| Nome completo: |
| Me identifico como:  ( ) Nem uma das opções abaixo;  ( ) Negra(o);  ( ) Indígena;  ( ) Quilombola;  ( ) Trans ou não binária(o);  ( ) PcD: Pessoa com deficiência; ou  ( ) Refugiada(o), solicitante de refúgio ou portador(a) de visto humanitário. |
| Gênero: ( ) Feminino ( ) Masculino ( ) Outro: |
| Estado Civil: ( ) Solteiro/a ( ) Casado/a ( ) Separado/a ( ) Divorciado/a ( ) Viúvo/a |
| Data de nascimento: Cidade de nascimento: |
| País de origem: País de nascimento: |
| Documento de identificação: ( ) RG ( ) DNI ( ) Passaporte ( ) CNH |
| Número do documento de identificação: Data de expedição: |
| Órgão expedidor do documento e, se for no Brasil, Estado: |
| CPF (para brasileiros/as): |
| Nacionalidade: |
| Número de Passaporte ou de CRNM (para estrangeiros): |
| **INFORMAÇÕES DO LOCAL ONDE RESIDE** |
| Endereço completo: |
| Bairro: Cidade: |
| Telefone: ( ) Celular/Whatssap: ( ) |
| E-mail pessoal: |
| Possui vínculo empregatício? ( ) Sim ( ) Não |

| **3. FORMAÇÃO ACADÊMICA NA GRADUAÇÃO** |
| --- |
| Curso: Ano do término: |
| Nome da Instituição: |
| Cidade: País: |

Atesto que as informações prestadas são verdadeiras e comprováveis. Declaro conhecimento e plena aceitação das normas e das condições estabelecidas no **Edital PPGICAL nº 12/2023**, não podendo alegar seu desconhecimento, bem como declaro ciência que as atividades do PPGICAL são presenciais e poderão ser em português e/ou espanhol.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_

Localidade Data

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

Assinatura do(a) candidato(a)