**ANEXO I**

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO**

**REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO AO PROCESSO DE SELEÇÃO DE CANDIDATOS AO CURSO DE MESTRADO**

**EDITAL PROPEIN Nº 012/2024**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DADOS DO(A) CANDIDATO(A)** | | |
| **DADOS PESSOAIS** | | |
| **Nome completo:** | | |
| **Nome social:** | | |
| **Data de Nascimento:** | **Sexo: ( ) Feminino ( ) Masculino** | |
| **Naturalidade:** | **Nacionalidade:** | |
| **CPF:** | **RG:** | |
| **Endereço (rua, número, cidade, estado, CEP)** | | |
| **Telefone Residencial: ( )** | **Celular: ( )** | |
| **e- mail:** | | |
| **DADOS ACADÊMICOS E PROFISSIONAIS** | | |
| **Curso de graduação:** | **Instituição:** | **Ano conclusão:** |
| **Atividade profissional atual:** | **Cargo:** | **Empresa:** |
| **Horário de trabalho:** | **Data de admissão:** | |
| **Telefone comercial: ( )** | **Endereço da empresa:** | |
| **Possui empresa própria ou participação societária?**  **( ) Não ( ) Sim. Qual? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | |
| **Exerce alguma atividade profissional sem vínculo empregatício?**  **( ) Não ( ) Sim. Qual? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | |
| **É pessoa com deficiência?**  **( ) Não ( ) Sim. Qual? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | |
| **Possui alguma relação de trabalho com a Uniso ou com a Fundação Dom Aguirre?**  **( ) Não ( ) Sim. Qual?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | |
| **DADOS RELATIVOS AO INGRESSO NO PROGRAMA** | | |
| **Linha de pesquisa de interesse:**  ( ) Cotidiano Escolar, Práticas Educativas e Formação de Professores  ( ) Políticas, Gestão e História da Educação | | |
| **Indique duas possibilidades de orientador(a)**   1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |