|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO** | | | | | | | | | | |
| **Escola de Educação Física e Esporte de Ribeirão Preto/USP** | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

# FICHA DE PRÉ-INSCRIÇÃO

Foto 3x4

Programa de Pós-Graduação Educação Física e Esporte

**(Preencher de forma legível - sem abreviaturas, todos os campos)**

# IDENTIFICAÇÃO

Nome civil (de registro. Anexar cópia do RG):

Possui nome social?

sim  não

Se sim, por favor indique:

Neste caso, podemos seguir os registros na Universidade a partir de seu nome social?

sim  não

Idade:

Data de nascimento:

R.G. nº:       Órgão emissor:       Emitido em:

CPF:

e-mail:

Nome do Pai:

Nome da Mãe:

Natural de (cidade em que se nasceu):       Estado:       País:

Nº do passaporte (candidatos estrangeiros):       Emitido em:

**Pré-Inscrição para processo seletivo**:  Mestrado  Doutorado

# Autodeclaração de Gênero

Mulher cisgênero

Mulher transgênero

Homem cisgênero

Homem transgênero

Outros - fique à vontade para especificar:

# Autodeclaração étnica e de cor de pele

Branca  Preta  Parda

Indígena – indicar grupo étnico do qual faz parte (apresentar documento(s) que comprove(m) a vinculação à etnia indicada a partir dos procedimentos de aferição de filiação definidos pelo próprio grupo):

Estou ciente de que poderei ser convocado(a) em data(s), horário(s) e local(is) a ser(em) definido(s) para procedimento de heteroidentificação.

# Autodeclaração de pessoas com deficiência

Sou pessoa com deficiência (deverá incluir um laudo médico que ateste a deficiência).

Indicar tipo de deficiência:

# declaração SOCIOECONÔMICA

Informo que sou integrante de família de baixa renda, nos termos do [Decreto nº 11.016/2022](https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=DEC&numero=11016&ano=2022&ato=5fbUTUU1kMZpWT471)

Número da Identificação Social (NIS) atribuído no CadÚnico:       (anexar comprovante de Cadastramento para Programas Sociais do Governo Federal-<https://cadunico.dataprev.gov.br/#/home> )

***Assumo inteira responsabilidade pelas informações prestadas e declaro estar ciente de que a falsidade nas informações acima implicará nas penalidades cabíveis previstas na lei.***

Ribeirão Preto,       de       de

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Assinatura do(a) candidato(a)