



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
PRÓ-REITORIA DE DESENVOLVIMENTO E GESTÃO DE PESSOAS  
DEPARTAMENTO DE DESENVOLVIMENTO DE PESSOAS

Campus Prof. João David Ferreira Lima – CEP 88040-900  
Trindade – Florianópolis – Santa Catarina – Brasil | <https://concursos.ufsc.br> |

**ANEXO 1**  
**FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO**

ÁREA DE CONHECIMENTO: \_\_\_\_\_

Nome:	<input type="text"/>		
Data de Nascimento:	<input type="text"/>	Cidade de Nascimento:	<input type="text"/>
		UF:	<input type="text"/>
Sexo:	<input type="checkbox"/> Masculino	<input type="checkbox"/> Feminino	
Estado Civil:	<input type="text"/>		
Nome do Cônjuge:	<input type="text"/>		
Nome do Pai:	<input type="text"/>		
Nome da Mãe:	<input type="text"/>		
Cor/Origem Étnica:	<input type="text"/>	Nacionalidade:	<input type="text"/>
Deficiência:	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	Qual a Deficiência? <input type="text"/>
	<input type="text"/>		
Em caso de reserva de vagas, tem interesse em concorrer à vaga reservada para portadores de deficiência?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
Necessita de condições especiais para a realização das provas?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
Qual?	<input type="text"/>		

**Endereço**

Logradouro:

Nº:  Complemento:

Bairro:  Município:  UF:

CEP:  Telefone: (  )  Celular: (  )

E-mail (**Campo Obrigatório**):

**Carteira de Identidade** nº:  Órgão Expedidor:  UF:

Data de Expedição:  CPF:

**Estrangeiro:** Passaporte nº:  Data de chegada:

País de origem:

**Escolaridade (exigida para o cargo)**

**Curso de Graduação (exigido para o cargo):**

Estabelecimento de Ensino:

Município:  UF:  Concluído em:

**Pós-Graduação (exigida para o cargo):**

**Titulação:**  Especialização

Mestrado

Doutorado

**Formação:**

Estabelecimento de Ensino:

Município:  País (Exterior):

Concluído em: