**ANEXO III**

**FICHA DE INSCRIÇÃO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NOME COMPLETO: | | |
| CPF: | | RG: |
| DATA DE NASCIMENTO: | | |
| ENDEREÇO: | | |
| BAIRRO: | | CEP: |
| CIDADE: | | |
| TELEFONE PARA CONTATO: | | |
| E-MAIL: | | |
|  | |  |
| **ASSINALE A ALTERNATIVA CORRESPONDENTE A SUA ESCOLARIDADE** | | |
|  | ENS. FUNDAMENTAL COMPLETO | |
|  | ENS. FUNDAMENTAL INCOMPLETO | |
|  | ENSINO MÉDIO COMPLETO | |
|  | ENSINO MÉDIO INCOMPLETO | |
|  | ENSINO SUPERIOR COMPLETO | |
|  | ENSINO SUPERIOR INCOMPLETO | |
| **PÓS-GRADUAÇÃO** | | |
|  | ESPECIALIZAÇÃO | |
|  | MESTRADO | |
|  | DOUTORADO | |
| PROFISSÃO: | | |
|  | |  |
| **VOCÊ JÁ PARTICIPOU DE AÇÕES, GRUPO DE ESTUDO OU MESMO MILITOU EM MOVIMENTO NEGRO?** | | |
| **VOCÊ POSSUI ALGUMA EXPERIÊNCIA DE PARTICIPAÇÃO EM COMISSÃO DE HETEROIDENTIFICAÇÃO?** | | |
| **JUSTIFIQUE SUA INTENÇÃO DE PARTICIPAÇÃO COMO MEMBRO DA COMISSÃO DE HETEROIDEENTIFICAÇÃO** | | |
| **ASSINALE O TERMO DE COMPROMISSO ABAIXO** | | |
| VOCÊ ASSUME A RESPONSABILIDADE DE, CASO SELECIONADO, REALIZAR UM CURSO DE FORMAÇÃO DE 40H NA MODALIDADE EAD (ENSINO A DISTÂNCIA) SOBRE A TEMÁTICA ÉTNICO-RACIAL, FONECIDO GRATUITAMENTE PELO IFSUL? | | |
| VOCÊ ASSUME A RESPONSABILIDADE DE, CASO SELECIONADO, PARTICIPAR DE BANCAS PRESENCIAIS CO CÂMPUS SANTANA DO LIVRAMENTO COM DATAS PREVIAMENTE AGENDADAS? | | |
|  | **ACEITO** | |
|  | **NÃO ACEITO** | |