# **FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO**

# **Curso de Mestrado em Dança**

# **Dados de Identificação**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome: | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Data de nascimento: | | | | | | | | | / / | | Naturalidade: | | |  | | | | | | | | | | |
| RG |  | | | | | | | | | | Órgão expedidor/ UF: | | | | | | | | / | | | | | |
| CPF | |  | | | | | | | | | Título de eleitor: | | | |  | | | | | | | | | |
| Nº passaporte | | | | | |  | | | | | Emitido por: | | | | | | | | | Validade: | / / | | | |
| Nome do pai: | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nome da mãe: | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Profissão: | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Endereço residencial: | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cidade: | | | |  | | | | | | | UF: | |  | | | | | CEP: | | | | |  | |
| Telefone fixo: | | | | | | | | | | | Telefone celular: | | | | | | | | | | | | | |
| e-Mail: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Possui vínculo empregatício? | | | | | | | | | | Não ( ) | Sim: | | Docência ( ) | | | Empresarial ( ) | | | | | | | | Prestação de serviços ( ) |
| Atuação profissional (descreva sucintamente suas experiências no mundo do trabalho mais relevantes para a formação pretendida no PPGPDAN) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Endereço profissional: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cidade: | | | | | | | | | | | UF: |  | | | | | CEP: | | | | |  | | |
| Telefone comercial: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

# **Pessoa com deficiência e candidato estrangeiro**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Pessoa com deficiência: | deficiência física ( ) deficiência visual ( ) deficiência auditiva ( ) | No caso de deficiência auditiva, assinale se necessita de intérprete de língua de sinais/língua portuguesa:  ( ) sim ( ) não | Candidato estrangeiro ( ) |

**Formação acadêmica**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Graduação: | | |
| Ano/ semestre: | / | Instituição: |
| Pós-graduação 1 (*lato e/ou stricto sensu*) : | | |
| Ano/ semestre: | / | Instituição: |
| Pós-graduação 2 (*lato e/ou stricto sensu*) : | | |
| Ano/ semestre: | / | Instituição: |
| Outros cursos relevantes: |  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |

**Opções de formação**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Qual sua motivação/ intenção em optar por essa formação? | |  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
| Linha de pesquisa: | ( ) Performatividades Contemporâneas | | ( ) Inovações Pedagógicas em Dança e Arte | ( ) Arte, Corpo e Subjetivação |

**Declaro estar ciente de que:**

**(1) o Curso de Mestrado em Dança do Programa de Pós-Graduação em Dança Contemporânea (PPGPDAN/ FAV) é presencial, e que sua oferta na forma remota é emergencial e segue as orientação do Conselho Nacional de Educação (CNE) e do Ministério da Educação (MEC).**

**(2) o curso somente será oferecido com um mínimo de 15 alunos matriculados.**

**(3) no momento do retorno das atividades presenciais, deverei entregar a cópia autenticada dos documentos solicitados.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Local: |  | | |
| Data: | \_\_\_ /\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , | Assinatura: |  |

**Informações para pagamento da taxa de Inscrição  
 Dados para transferência bancária:  
 Valor: R$200,00 - Banco: Itaú - Agencia: 0271 - Conta corrente: 03570-1 - CNPJ: 04.380.536/0001-30.  
Faculdade Angel Vianna Ltda.  
 Enviar comprovante de pagamento para e-mail** [**coordenacaomestrado@angelvianna.com.br**](mailto:coordenacaomestrado@angelvianna.com.br)