

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

PRÓ-REITORIA DE DESENVOLVIMENTO E GESTÃO DE PESSOAS

DEPARTAMENTO DE DESENVOLVIMENTO DE PESSOAS

Campus Universitário – Bairro Trindade – CEP 88040-900

Trindade – Florianópolis – Santa Catarina – Brasil

(48) 3721-9497 / E-mail: dct.ddp@contato.ufsc.br

**ANEXO 1**

**FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO**

**Campo de Conhecimento:**



**Nome**:



Data de Nascimento: Cidade de Nascimento: UF:



Gênero:  Estado Civil:



Nome do Cônjuge:



Nome do Pai:



Nome da Mãe:



Deficiência: Qual a Deficiência?



Necessita de condições especiais para a realização das provas?



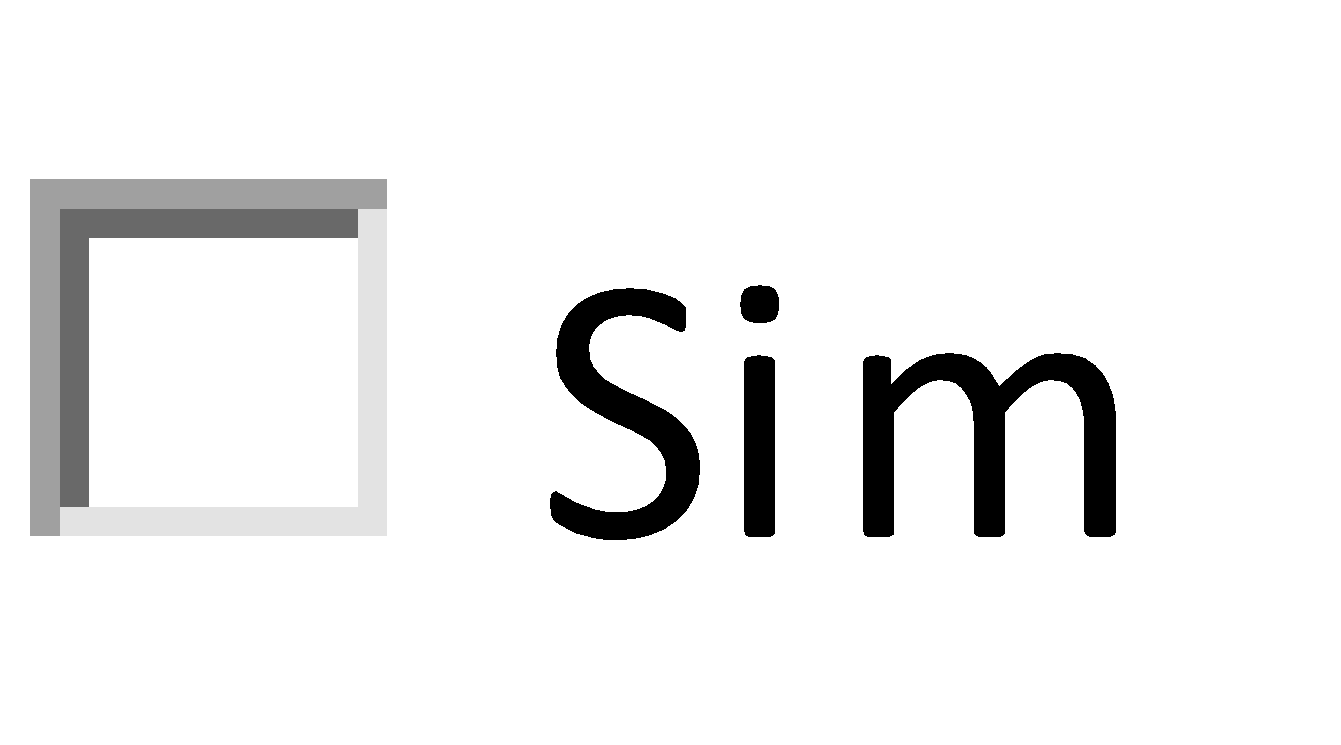
Qual?



**Em caso de reserva de vagas para pessoas com deficiência,** tem interesse em concorrer nessa condição?



**Em caso de concorrer à reserva de vagas para pessoas com deficiência,** concordo que a avaliação da deficiência possa ser realizada com uso de tecnologia de videoconferência?

Cor/Origem Étnica: Nacionalidade:



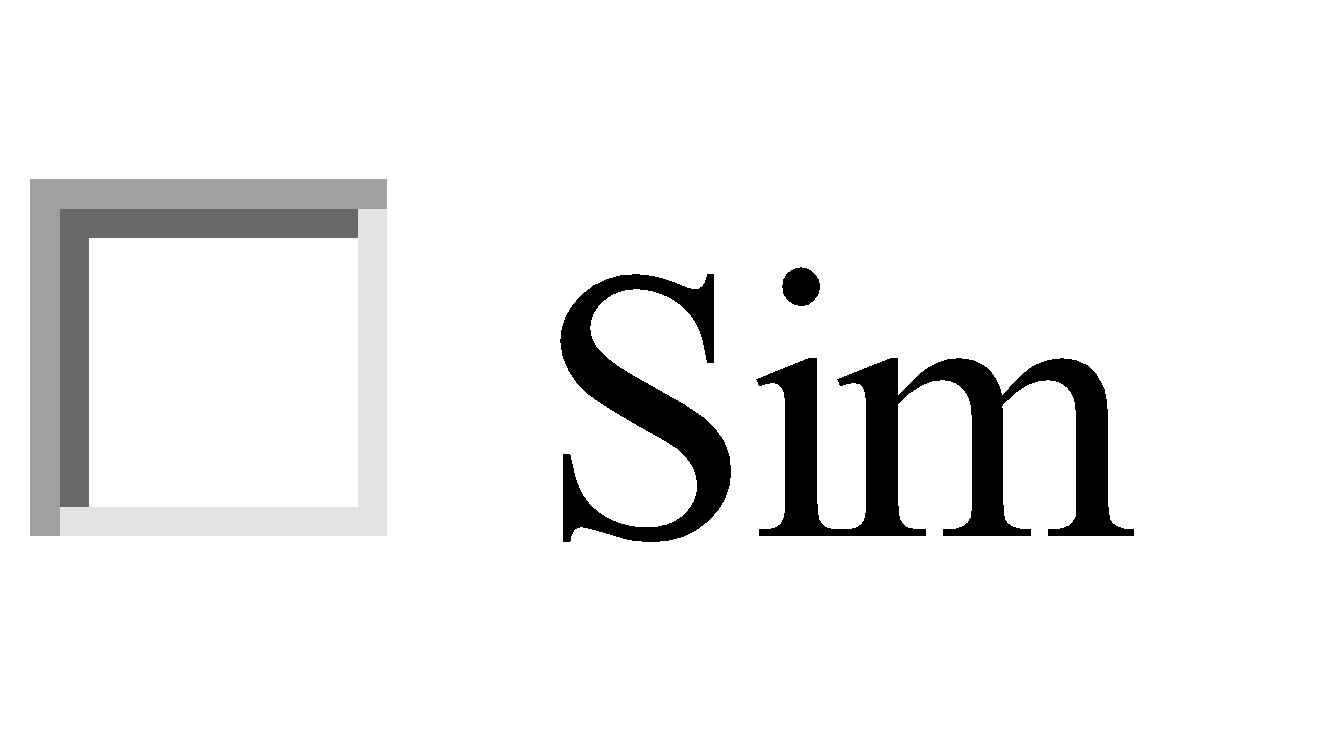
☐ DECLARO para o fim específico de atender ao requisito inscrito no Processo Seletivo, que sou preto ou pardo e possuo aspectos fenotípicos que me caracterizam como pertencente ao grupo racial negro.

**Em caso de reserva de vagas para pessoas pretas e pardas**, tem interesse em concorrer nessa condição?



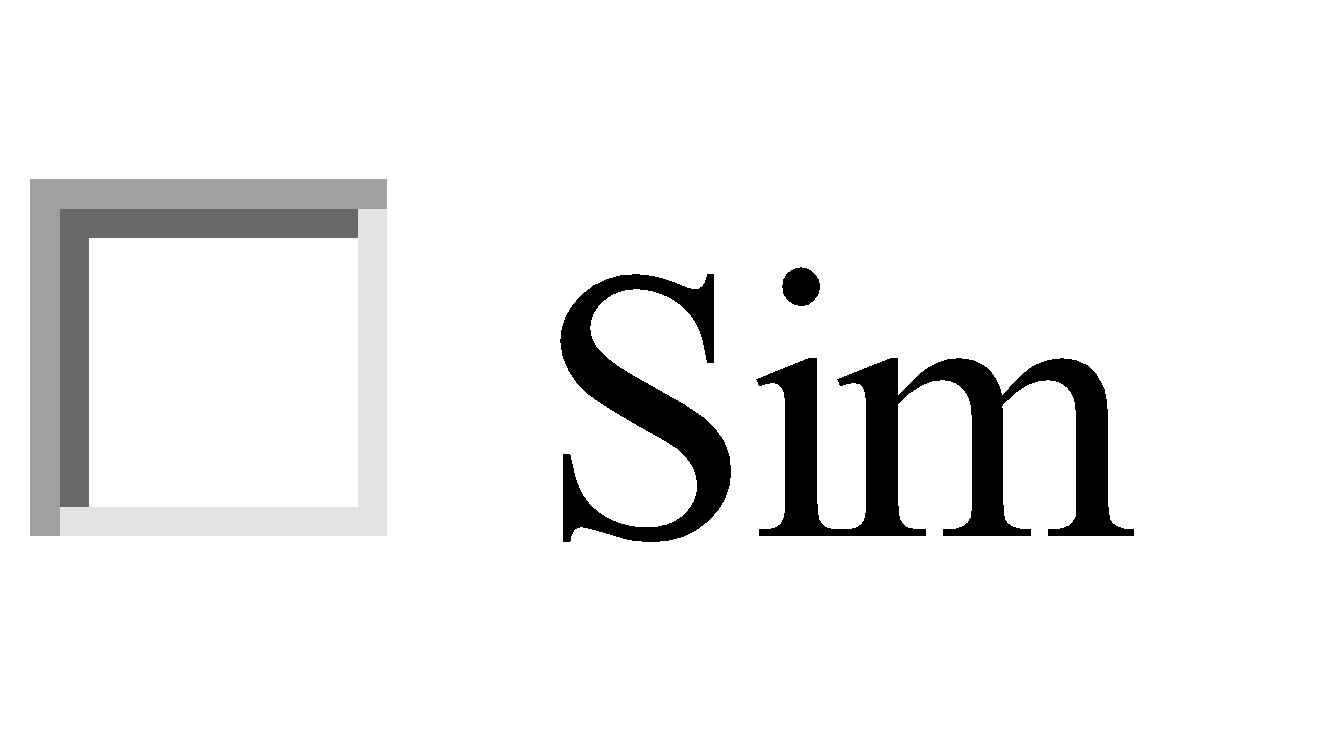
☐ DECLARO para o fim específico de atender ao requisito inscrito no Processo Seletivo, que pertenço a povo indígena

**Em caso de reserva de vagas para pessoas indígenas**, tem interesse em concorrer nessa condição?

☐ DECLARO para o fim específico de atender ao requisito inscrito no Processo Seletivo, que pertenço a comunidade remanescente de quilombo

**Em caso de reserva de vagas para pessoas quilombolas**, tem interesse em concorrer nessa condição?

☐ DECLARO para o fim específico de atender ao requisito inscrito no Processo Seletivo, que me autoidentifico como pessoa trans

**Em caso de reserva de vagas para pessoas trans**, tem interesse em concorrer nessa condição?



☐ DECLARO ainda que estou ciente de que detectada a falsidade desta declaração sujeito-me às penas da lei, especialmente as consequências relacionadas ao [Portaria Normativa nº 509/2025/GR](http://proafe.paginas.ufsc.br/files/2025/06/509_PN_509.2025.GR_-_Regulamenta_o_rito_de_apura%C3%A7%C3%A3o_das_fraudes_em_cotas_UFSC.pdf), que regulamenta a apuração das denúncias de fraudes e desvios de finalidade das cotas, e ao Edital deste processo seletivo.

**Endereço**

Logradouro:



Nº: Complemento:



Bairro: Município: UF:



CEP: Celular:



E-mail **(Campo Obrigatório):**



**Carteira de Identidade** n°: Órgão Expedidor: UF:



Data de Expedição: **CPF**:



**Estrangeiro**: RNM nº: Data de chegada:



País de origem:



\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura da pessoa candidata

*(Verificar orientações em* [*https://concursos.ufsc.br/assinatura-digital/*](https://concursos.ufsc.br/assinatura-digital/)*)*