# **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 (Cand. Estrangeiro) | | |  | | 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? ( ) | | Público? ( ) | | | | Privado?( ) | | | Autônomo?( ) |
| 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 uma eventual oferta na forma remota seria de caráter emergencial, em consonância com as orientação do Conselho Nacional de Educação (CNE), do Ministério da Educação (MEC) e da administração estadual e municipal.**

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

**(3) deverei entregar a cópia autenticada dos documentos solicitados para a inscrição quando solicitado pelo PPGPDAN.**

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

**Informações para pagamento da taxa de Inscrição  
 Dados para transferência bancária:  
 Valor: R$ 150,00 - 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)