



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:** ☐ Sim ☐ Não **Qual a Deficiência?**

**Necessita de condições especiais para a realização das provas?** ☐ Sim ☐ Não

**Qual?**

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

☐ Sim ☐ Não

**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?**

☐ Sim ☐ Não

**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?**

☐ Sim ☐ Não

☐ 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?**

☐ Sim ☐ Não

☐ 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?**

☐ Sim ☐ Não

☐ 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?**

☐ Sim ☐ Não

☐ 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, 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 nº:**

**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/>)