



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL
COORDENAÇÃO DO PPGEnf

Rodovia SC 484 – Km 02, Fronteira Sul, Chapecó-SC, CEP 89815-899, 49 2049-370 ppgenf@uffs.edu.br,
sec.ppgenf@uffs.edu.br, www.uffs.edu.br/ppgenf

ANEXO I

**REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO PARA CONCESSÃO DE BOLSA DE ESTUDO
- PPGEnf**

(para uso do candidato na inscrição do processo de seleção)

Eu, _____, CPF nº _____, aprovado(a) no Processo Seletivo do ano/semestre _____ e devidamente matriculado(a) no curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, na Linha de Pesquisa _____ requiero minha inscrição à seleção de bolsa de estudo – PPGEnf.

Declaro que me encontro na seguinte condição:

- não possuo vínculo empregatício formal ou outros rendimentos do trabalho, com possibilidade de dedicação exclusiva ao Programa.
 possuo vínculo empregatício formal, porém tenho liberação das atividades profissionais, sem recebimento de vencimentos e não recebo bolsa de outras instituições de fomento;
 sou profissional enfermeiro atuante no Sistema Único de Saúde;
 possuo vínculo empregatício formal com liberação das atividades profissionais e com recebimento de vencimentos e não recebo bolsa de outras instituições de fomento;
 possuo vínculo empregatício formal ou outros rendimentos do trabalho.

Dados atividade remunerada, quando houver:

I - Tipo de vínculo: CLT; Pessoa Jurídica; Regime Jurídico Único; Temporário; Contrato por prazo determinado.

II - Outros rendimentos:

1. _____ Início ____/____/____ Fim
____/____/____ 2. _____ Início ____/____/____ Fim
____/____/____

Declaro que li e concordo com as normas do Edital N° 18/PPGEnf/UFFS/2024, bem como declaro que preencho todas as exigências expostas.

Nestes Termos,
Pede Deferimento.

_____, _____, _____ de _____ de 2025.

Assinatura do(a) candidato(a)

Assinatura eletrônica exclusivamente via **SOU.GOV**



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL
COORDENAÇÃO DO PPGEnf
Rodovia SC 484 – Km 02, Fronteira Sul, Chapecó-SC, CEP 89815-899, 49 2049-370 ppgenf@uffs.edu.br,
sec.ppgenf@uffs.edu.br, www.uffs.edu.br/ppgenf

ANEXO II

FORMULÁRIO DE CADASTRO DE BOLSISTA (para uso do candidato aprovado na implementação da bolsa)

1. DADOS DO INGRESSO NO PROGRAMA		
Nome do Programa:		
Nível: <input type="checkbox"/> Mestrado <input type="checkbox"/> Doutorado <input type="checkbox"/> Quota da Pró-Reitoria		
Ingresso do bolsista no PPGEnf (mês e ano):		
Tempo de bolsa concedido pelo programa (em meses):		
Agência financiadora:		
2. DADOS PESSOAIS BOLSISTA		
Nome:		
Data de nascimento:	CPF:	
*Passaporte nº:	*País de origem:	
Possui vínculo empregatício? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
Recebe outra bolsa de estudo? <input type="checkbox"/> Sim, da agência de fomento: _____ <input type="checkbox"/> Não.		
3. DADOS BANCÁRIOS DO BOLSISTA		
Banco:	Agência nº:	Conta corrente nº:

* Campo a ser preenchido somente por estudantes estrangeiros.

_____, _____ de _____ de 2025.

Assinatura do bolsista

Assinatura eletrônica exclusivamente via [SOU.GOV](https://souv.gov.br)