



## ANEXO I – FICHA DE INSCRIÇÃO

Nome completo:				
Nome social:				
Endereço Residencial (Logradouro, Bairro, Cidade, CEP):				
Telefone celular:	RG:			
Telefone institucional:				CPF:
E-mail:				
Data de Nascimento: ____/____/____	Raça/Cor: ( ) Preta ( ) Parda ( ) Branca ( ) Amarela ( ) Indígena			
Identidade de gênero*: ( ) Mulher Cis ( ) Mulher Trans / Travesti ( ) Homem Cis ( ) Homem Trans ( ) Outro: _____ ( ) Não desejo informar		Você é uma pessoa com deficiência? ( ) Sim ( ) Não		
Instituição:				
Cargo/Função:				
Graduação (Área/Instituição):				
Ano Conclusão:				
Pós-Graduação <i>lato sensu</i> <i>ou stricto sensu</i>	( ) Sim	1)	Ano de conclusão:	
	( ) Não	2)	Ano de conclusão:	
AUTORIZO, nos termos dos artigos 4º, 7º e 13 da Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 – Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais, que a Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais – ESP-MG utilize os dados pessoais fornecidos acima para fins de gestão, escrituração e controle acadêmicos.				
Data e local:				
Assinatura:				

\* A identidade de gênero diz respeito à experiência profunda e individualmente sentida quanto à sua própria existência, que pode ou não corresponder àquela definida a partir do sexo biológico atribuído ao nascer.

**Mulher Cis / Homem Cis:** Pessoas que apresentam correspondência entre o sexo biológico designado ao nascer e a sua própria expressão de gênero.

**Mulher Trans / Travesti / Homem Trans:** Pessoas que apresentam uma identidade diferente do sexo biológico atribuído ao nascer.