

MINISTÉRIO DAS RELAÇÕES EXTERIORES  
 INSTITUTO RIO BRANCO  
 MINISTÉRIO DA CIÊNCIA E TECNOLOGIA  
 CONSELHO NACIONAL DO DESENVOLVIMENTO CIENTÍFICO E TECNOLÓGICO  
 PROGRAMA DE AÇÃO AFIRMATIVA DO INSTITUTO RIO BRANCO EM 2005 BOLSA-PRÊMIO DE  
 VOCAÇÃO PARA A DIPLOMACIA

FOTO 3X4

Nome do candidato		SEXO >> <input type="checkbox"/> masculino <input type="checkbox"/> feminino	ESTADO CIVIL >> <input type="checkbox"/> solteiro(a) <input type="checkbox"/> casado(a) <input type="checkbox"/> viúvo(a) <input type="checkbox"/> outros	
Número do documento de identidade		Número do CPF		Data de nascimento / /
Logradouro (rua, avenida etc.)				
Número	Complemento (apartamento, bloco, conjunto etc.)			CEP
Bairro			Cidade	UF
DDD – Telefone residencial		DDD – Telefone comercial		DDD – Telefone celular
Nome do curso de graduação plena				
Estabelecimento de ensino superior				
Cidade		UF	País	

**CURSO CONCLUÍDO?**  SIM  NÃO      **DATA DE CONCLUSÃO OU PROVÁVEL CONCLUSÃO:**      /      /

**SE VOCÊ NECESSITA DE ATENDIMENTO ESPECIAL NO DIA DE REALIZAÇÃO DAS PROVAS, ASSINALE O(S) TIPO(S) DE NECESSIDADE(S) ABAIXO E ENVIE OU ENTREGUE, PESSOALMENTE OU POR TERCEIRO, LAUDO MÉDICO, CONFORME DESCRITO NO SUBITEM 5.3 DO EDITAL DE ABERTURA DO PROCESSO SELETIVO.**

**NECESSIDADES ESPECIAIS PARA O DIA DAS PROVAS**

- ← sala para amamentação  
(candidata que tiver necessidade de amamentar seu bebê)
- ← acesso facilitado no local de prova  
(dificuldade para locomoção)
- ← mesa e cadeira separadas  
(candidatos com síndromes, obesos e grávidas em final de gestação)
- ← sala isolada  
(candidatos com doenças contagiosas)
- ← auxílio para preenchimento  
(dificuldade/impossibilidade de escrever)
- ← maca

**NECESSIDADES VISUAIS (CEGO OU PESSOA COM BAIXA VISÃO)**

- ← prova em braille e ledor
- ← auxílio na leitura da prova (ledor)
- ← prova ampliada (fonte entre 14 e 16)
- ← prova superampliada (fonte 28)

**NECESSIDADES AUDITIVAS (PERDA TOTAL OU PARCIAL DA AUDIÇÃO)**

- ← intérprete de libras (Língua Brasileira de Sinais)
- ← leitura labial

**NECESSIDADES FÍSICAS**

- ← mesa para cadeira de rodas

**OPÇÃO DE CIDADE DE REALIZAÇÃO DAS PROVAS DA PRIMEIRA ETAPA DO PROCESSO SELETIVO**

- |                                            |                                           |                                       |                                          |                                            |                                       |
|--------------------------------------------|-------------------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------------|--------------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Belém/PA          | <input type="checkbox"/> Campo Grande/MS  | <input type="checkbox"/> Fortaleza/CE | <input type="checkbox"/> Natal/RN        | <input type="checkbox"/> Recife/PE         | <input type="checkbox"/> São Paulo/SP |
| <input type="checkbox"/> Belo Horizonte/MG | <input type="checkbox"/> Cuiabá/MT        | <input type="checkbox"/> Goiânia/GO   | <input type="checkbox"/> Palmas/TO       | <input type="checkbox"/> Rio de Janeiro/RJ | <input type="checkbox"/> Teresina/PI  |
| <input type="checkbox"/> Boa Vista/RR      | <input type="checkbox"/> Curitiba/PR      | <input type="checkbox"/> Macapá/AP    | <input type="checkbox"/> Porto Alegre/RS | <input type="checkbox"/> Salvador/BA       | <input type="checkbox"/> Vitória/ES   |
| <input type="checkbox"/> Brasília/DF       | <input type="checkbox"/> Florianópolis/SC | <input type="checkbox"/> Manaus/AM    | <input type="checkbox"/> Porto Velho/RO  | <input type="checkbox"/> São Luís/MA       |                                       |

**O QUESTIONÁRIO A SEGUIR DESTINA-SE A COLHER INFORMAÇÕES SOBRE O PERFIL DOS POSTULANTES DA BOLSA DE ESTUDOS.**

<p>1. Seu primeiro grau foi em:</p> <p><input type="checkbox"/> Escola pública      <input type="checkbox"/> Escola particular</p> <p>Nome: _____</p> <p>Local: _____</p>	<p>4. Qual o nível educacional de seu pai/sua mãe:</p> <p>Pai: _____</p> <p>Mãe: _____</p>
<p>2. Seu segundo grau foi em:</p> <p><input type="checkbox"/> Escola pública      <input type="checkbox"/> Escola particular</p> <p>Nome: _____</p> <p>Local: _____</p>	<p>5. Escreva a principal profissão de seu pai/sua mãe: (se aposentado ou falecido, escreva a principal profissão que exercia)</p> <p>Pai: _____</p> <p>Mãe: _____</p>
<p>3. Se inscrito em curso de pós-graduação, qual a sua situação?</p> <p><input type="checkbox"/> Mestrando      <input type="checkbox"/> Doutorando</p> <p><input type="checkbox"/> Mestre      <input type="checkbox"/> Doutor</p> <p><input type="checkbox"/> Pós-doutorando      <input type="checkbox"/> Pós-doutor</p> <p>Instituição: _____ Local: _____</p> <p>Área de Conhecimento: _____</p>	<p>6. Renda familiar mensal:</p> <p><input type="checkbox"/> menos de 500 reais      <input type="checkbox"/> de 2.001 até 3.000 reais</p> <p><input type="checkbox"/> de 500 até 1.000 reais      <input type="checkbox"/> 3.001 ou mais</p> <p><input type="checkbox"/> de 1.001 até 2.000 reais</p> <p>Número de membros da família: _____</p>

