

FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO

DOCUMENTOS EXIGIDOS

- Cópia do diploma do curso superior ou equivalente;
- Histórico escolar (definitivo) do curso superior;
- Cópia do diploma do mestrado, para os candidatos ao doutorado;
- Histórico escolar (definitivo) do mestrado, para os candidatos ao doutorado;
- *Curriculum Vitae*; Cópia de toda a documentação comprobatória do Currículo;
- Foto 3×4;
- Carta de recomendação de três pessoas ligadas a sua formação universitária ou as suas atividades profissionais;
- Cópia da Cédula de Identidade Civil, CPF, Registro Civil, Título de Eleitor e Documento Militar.

CANDIDATO OPTANTE PELO SISTEMA DE COTAS

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Estudantes graduados negros e indígenas. | <input type="checkbox"/> Estudantes graduados da rede pública. | <input type="checkbox"/> Pessoas com deficiência, filhos de policiais civis e militares, bombeiros militares e inspetores de segurança e administração penitenciária, mortos ou incapacitados em razão do serviço. |
|---|--|--|

CURSO PRETENDIDO (vide Edital)

Programa de Pós-Graduação em Engenharia e Ciência dos Materiais

NÍVEL

- MS DS

LINHA DE PESQUISA (vide Edital)

- Materiais Cerâmicos e Materiais Sustentáveis** **Materiais Poliméricos e Nanomateriais**

1ª opção de orientador(a):

4ª opção de orientador(a):

2ª opção de orientador(a):

5ª opção de orientador(a):

3ª opção de orientador(a):

IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO

NOME COMPLETO

--

SEXO	CPF	IDENTIDADE	ORG. EMIS.	UF	DATA DE EMISSÃO
<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F					___/___/___

NASCIMENTO	NACIONALIDADE	VISTO PERMANENTE	E-MAIL
___/___/___		<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	

ENDEREÇO

--

CIDADE	UF	PAÍS	CEP	TELEFONE

FORMAÇÃO ACADÊMICA

CURSO DE GRADUAÇÃO	ANO		
INSTITUIÇÃO	CIDADE	UF	PAÍS

CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO		ANO	
INSTITUIÇÃO	CIDADE	UF	PAÍS

ATUAÇÃO PROFISSIONAL E LOCAL DE TRABALHO*

INSTITUIÇÃO	PERÍODO		TIPO DE ATIVIDADE
	DESDE	ATÉ	

* Docência, pesquisa, extensão, promoção e atividade particular. Identifique, começando pela mais recente, suas três últimas atividades remuneradas.

FONTE FINANCIADORA DE SEUS RECURSOS
<input type="checkbox"/> Possuo bolsa de estudo a ser concedida pelo(a) _____. <input type="checkbox"/> Mantereí vínculo empregatício durante o curso, recebendo vencimentos. <input type="checkbox"/> Mantereí vínculo empregatício durante o curso, sem receber vencimentos. <input type="checkbox"/> *Não possuo emprego ou bolsa e desejo candidatar-me a uma bolsa do curso.

* Somente para candidatos brasileiros.

CONCORDÂNCIA DA INSTITUIÇÃO (para candidatos com vínculo empregatício)

DATA	CARGO/FUNÇÃO	ASSINATURA/CARIMBO*
____/____/____		

* Assinatura do Diretor ou superior hierárquico competente, manifestando sua concordância quanto ao afastamento do candidato para realizar o curso, caso seja selecionado, em regime de tempo integral

DECLARAÇÃO		
DECLARO que este pedido contém informações completas e exatas, que aceito o sistema e os critérios adotados pela instituição para avaliá-lo, bem como as normas estabelecidas pelo Regimento de Pós-Graduação da UENF e do curso.		
LOCAL	DATA	ASSINATURA
	____/____/____	

TERMO DE COMPROMISSO		
Comprometo-me a entregar cópia autenticada dos diplomas de Curso Superior e/ou de Mestrado, ou documentos equivalentes, até a data-limite da matrícula inicial, de acordo com Calendário Acadêmico.		
Declaro, ainda, estar ciente de que o descumprimento do exposto acima implicará na não efetivação da minha matrícula e a consequente perda da vaga.		
LOCAL	DATA	ASSINATURA
	____/____/____	