



Formulário de Inscrição em Processo Seletivo

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;
- 1 foto 3x4 digitalizada;
- Curriculum Vitae documentado;
- 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;
- Comprovante de pagamento da taxa de inscrição (identificado com o nome do candidato).

Identificação do(a) Candidato(a)

Nome completo:			
Data de Nascimento:	Email:	Telefone:	
<i>Para brasileiros:</i>			
CPF:		Título de eleitor:	
Identidade civil:	Órgão emissor/UF:	Data de emissão:	
<i>Para estrangeiros:</i>		Passaporte ou RNM:	
Endereço completo:			

Formação Acadêmica

Curso de Graduação:		Ano:	
Instituição:		País:	
Curso de Pós-Graduação:		Ano:	
Instituição:		País:	

Processo seletivo

Curso pretendido:		Nível:	MS	DS
Área de Concentração:				
Linha de Pesquisa de interesse dentro da Área de Concentração:				

Opção de vaga: (marque apenas uma opção):	<input type="checkbox"/> Ampla Concorrência	<input type="checkbox"/> Cotas do Programa de Ação Afirmativa (conforme descrição no edital)
--	---	--

Opção de financiamento (marque apenas uma opção):	<input type="checkbox"/> Não possuo emprego ou bolsa e desejo candidatar-me a uma bolsa do curso
	<input type="checkbox"/> Possuo emprego, mas desejo candidatar-me a uma bolsa do curso. Meu último salário foi R\$ _____
	<input type="checkbox"/> Manterei vínculo empregatício durante o curso, sem receber vencimentos
	<input type="checkbox"/> Manterei vínculo empregatício durante o curso, recebendo vencimento
<input type="checkbox"/> Possuo bolsa de estudo a ser concedida pelo(a) _____	

Vínculo empregatício:	Instituição/Empresa:			
	Período:	Desde:	Até:	
	Tipo de atividade:			
	Concordância da Instituição/Empresa:	Data:	Cargo/Função:	Assinatura*:
	<small>* Assinatura do(a) Diretor(a) ou superior hierárquico competente, manifestando sua concordância quanto ao afastamento do candidato para realizar o curso, caso seja selecionado, em regime de tempo integral</small>			

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: