Formulário de Inscrição – Anexo I

UENF Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro

Pró/PPg Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação

SECRETARIA ACADÊMICA

1

FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO

DOCUMENTOS EXIGIDOS

- Cópia do diploma do curso superior ou equivalente;
- *Curriculum Vitae* documentado;
- Cópia da Cédula de Identidade Civil e CPF.

ATENÇÃO!

Todas as informações solicitadas são indispensáveis à avaliação do candidato.

CURSO PRETENDIDO	NÍVEL
Mestrado Profissional em Agroecologia e Desenvolvimento Rural Sustentável	☐ MS

LINHA DE PESQUISA

IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO

NOME COMPLETO

SEXO	CPF	IDENTIDADE	ORG. EMIS.	UF	DATA DE EMISSÃO
☐ M ☐ F					_____/_____/_____

NASCIMENTO	NACIONALIDADE	VISTO PERMANENTE	E-MAIL
_____/_____/_____		☐ SIM ☐ 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

- Possuo bolsa de estudo a ser concedida pelo _____.
- Manterei vínculo empregatício durante o curso, recebendo vencimentos.
- Manterei vínculo empregatício durante o curso, sem receber vencimentos.
- *Possuo emprego, mas desejo candidatar-me a uma bolsa do curso. Meu último salário foi R$_____.
- *Não possuo emprego ou bolsa e desejo candidatar-me a uma bolsa do curso.

* Somente para candidatos brasileiros.

PLANO DE TRABALHO

RESUMO DA LINHA DE PESQUISA DE INTERESSE DENTRO DA ÁREA DE CONCENTRAÇÃO

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.

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 do diploma de Curso Superior 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
	_____/_____/_____	