



Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro

REQUERIMENTO PARA REALIZAÇÃO DE ETAPAS PRESENCIAIS DE FORMA REMOTA

DOCUMENTOS EXIGIDOS

- Documentos que comprovem as questões relacionadas à saúde, dificuldades de locomoção ou distância do Campus da UENF que dificultem ou inviabilizem a realização de forma presencial de uma ou mais das etapas.

ATENÇÃO!

Todas as informações solicitadas são indispensáveis à avaliação da solicitação

CURSO PRETENDIDO		NÍVEL	
Ciências Naturais		<input type="checkbox"/> MS	<input type="checkbox"/> DS
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO			
Ciências Naturais			
LINHA DE PESQUISA			
ORIENTADOR		CÓDIGO DA VAGA	

IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO

NOME COMPLETO					
SEXO	CPF - candidatos brasileiros	IDENTIDADE /Passaporte	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	

ETAPA(S) PRESENCIAIS PARA A(S) QUAL(IS) DESEJA SOLICITAÇÃO A REALIZAÇÃO DE FORMA REMOTA

<input type="checkbox"/> Prova de Conhecimentos Gerais	<input type="checkbox"/> Prova de Língua Estrangeira(inglês)/interpretação de artigo científico
--	---

APRESENTE AS JUSTIFICATIVAS PARA A SUA SOLICITAÇÃO (anexar os documentos e comprovantes de acordo com as justificativas)

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
	____ / ____ / ____	

PARA USO EXCLUSIVO DA COMISSÃO COORDENADORA DO PPGCN

RESULTADO	<input type="checkbox"/> Deferido	<input type="checkbox"/> Indeferido
------------------	-----------------------------------	-------------------------------------

JUSTIFICATIVA	
----------------------	--

LOCAL	DATA	ASSINATURA
	____ / ____ / ____	