



Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro



Pró-Reitoria  
de Pesquisa  
e Pós-Graduação

SECRETARIA ACADÊMICA

1

## FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO

### DOCUMENTOS EXIGIDOS

- Devem ser entregues ou encaminhados os documentos relacionados no item 2.2.2.1 do Edital PPGCN - Mestrado e Doutorado

### ATENÇÃO!

*Todas as informações solicitadas são indispensáveis à avaliação do candidato.*

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

### IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO

<b>NOME COMPLETO</b>					
<b>SEXO</b>	<b>CPF - candidatos brasileiros</b>	<b>IDENTIDADE /Passaporte</b>	<b>ORG. EMIS.</b>	<b>UF</b>	<b>DATA DE EMISSÃO</b>
<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F					____/____/____
<b>NASCIMENTO</b>	<b>NACIONALIDADE</b>	<b>VISTO PERMANENTE</b>	<b>E-MAIL</b>		
____/____/____		<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO			
<b>ENDEREÇO</b>					
<b>CIDADE</b>	<b>UF</b>	<b>PAÍS</b>	<b>CEP</b>	<b>TELEFONE</b>	

### FORMAÇÃO ACADÊMICA

<b>CURSO DE GRADUAÇÃO</b>				<b>ANO</b>
<b>INSTITUIÇÃO</b>		<b>CIDADE</b>	<b>UF</b>	<b>PAÍS</b>
<b>CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO</b>				<b>ANO</b>
<b>INSTITUIÇÃO</b>		<b>CIDADE</b>	<b>UF</b>	<b>PAÍS</b>

### PARA CANDIDATOS PELO SISTEMA DE COTAS (Lei Estadual/RJ N° 6914/2014 atendidas as condições de carência)

<b>SERÁ CANDIDATO POR COTA?</b>	<b>CATEGORIA DE COTA - PREENCHER A OPÇÃO E CATEGORIA SOMENTE SE ENVIAR COMPROVANTES ANEXO 6</b>
<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> NEGROS E INDÍGENAS <input type="checkbox"/> GRADUADOS DA REDE PÚBLICA E PRIVADA DE ENSINO SUPERIOR <input type="checkbox"/> PESSOAS COM DEFICIÊNCIA E DEMAIS SITUAÇÕES ART. 3 - ITEM 3

Enviar toda a documentação exigida de acordo com o item 2.2.4 e ANEXO 2 do edital

**PARA CANDIDATOS COM DEFICIÊNCIA (Lei Federal Nº 13.146/2015 - Lei Brasileira Inclusão Pessoa com Deficiência)**

<b>É PESSOA COM DEFICIÊNCIA?</b>	<b>TIPO DE DEFICIÊNCIA</b>	<b>ALGUMA NECESSIDADE ESPECIAL?</b>
<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> VISUAL <input type="checkbox"/> MOTORA <input type="checkbox"/> AUDITIVA <input type="checkbox"/> MENTAL <input type="checkbox"/> OUTRA _____	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO Qual(is): _____ _____

Informar a coordenação sobre eventuais necessidades especiais para participação no processo seletivo - item 2.2.13 do edital

**ATUAÇÃO PROFISSIONAL E LOCAL DE TRABALHO (somente atividades com vínculo ativo)\***

INSTITUIÇÃO	PERÍODO		TIPO DE ATIVIDADE
	DESDE	ATÉ	

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

<b>FONTE FINANCIADORA DE SEUS RECURSOS</b>
<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"/> Possuo emprego, mas desejo candidatar-me a uma bolsa do curso. Meu último salário foi R\$ _____. <input type="checkbox"/> Não possuo emprego ou bolsa e desejo candidatar-me a uma bolsa do curso.

**CONCORDÂNCIA DA INSTITUIÇÃO (para candidatos com vínculo empregatício)**

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

\* Assinatura do Diretor ou superior hierárquico competente ou enviar declaração em papel timbrado da instituição, manifestando sua concordância quanto ao afastamento do candidato para realizar o curso, caso seja selecionado, em regime de tempo integral de acordo com o item 10.3 do edital.

<b>TÍTULO DO PRÉ-PROJETO DE PESQUISA (SOMENTE PARA CANDIDATOS AO DOUTORADO)</b>
Enviar Proposta de Projeto de Pesquisa a ser elaborada de acordo com as instruções do ANEXO 5 (Item 2.2.2.1 do edital)

<b>DECLARAÇÃO</b>						
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.						
<table border="1"> <thead> <tr> <th>LOCAL</th> <th>DATA</th> <th>ASSINATURA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td>____/____/____</td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	LOCAL	DATA	ASSINATURA		____/____/____	
LOCAL	DATA	ASSINATURA				
	____/____/____					

<b>TERMO DE COMPROMISSO</b>						
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 o calendário acadêmico da pós-graduação da UENF. Declaro, ainda, estar ciente de que o descumprimento do exposto acima implicará na não efetivação da minha matrícula e a consequente eliminação do processo seletivo.						
<table border="1"> <thead> <tr> <th>LOCAL</th> <th>DATA</th> <th>ASSINATURA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td>____/____/____</td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	LOCAL	DATA	ASSINATURA		____/____/____	
LOCAL	DATA	ASSINATURA				
	____/____/____					