|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| logosUenf logosuenftipo | | | | | | **Secretaria Acadêmica** | | | | | | | | | | | | | | | **1** | |
| FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **DOCUMENTOS EXIGIDOS** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Cópia do diploma do curso superior ou equivalente; 2. Histórico escolar (definitivo) do curso superior; 3. Cópia do diploma do mestrado, para os candidatos ao doutorado; 4. Histórico escolar (definitivo) do mestrado, para os candidatos ao doutorado; 5. *Curriculum Vitae*; Cópia de toda a documentação comprobatória do Currículo 6. Duas fotos 3×4; 7. Carta de recomendação de três pessoas ligadas a sua formação universitária ou as suas atividades profissionais; 8. Cópia da Cédula de Identidade Civil, CPF, Registro Civil, Título de Eleitor e Documento Militar; 9. Comprovante de pagamento da taxa de inscrição (identificado com o nome do candidato). | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ATENÇÃO!** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *Todas as informações solicitadas são indispensáveis à avaliação do candidato.* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **CURSO PRETENDIDO** | | | | | | | | | | | | | | **NÍVEL** | | | | | | | | |
| **Programa de Pós-Graduação em Engenharia e Ciência dos Materiais** | | | | | | | | | | | | | | 1. MS | | | | | | | | 1. DS |
| **ÁREA DE CONCENTRAÇÃO (vide Edital)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| * **Materiais Metálicos** | | | | | | | | * **Materiais Mão Metálicos** | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **NOME COMPLETO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **SEXO** | | **CPF** | | | **IDENTIDADE** | | | | | | **ORG. EMIS.** | | **UF** | | **DATA DE EMISSÃO** | | | | | | | |
| 1. M | 1. 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** | | |
|  | | | | | | | | | |  | | | | | | |  | | |  | | |
|  | | | | | | | | | |  | | | | | | |  | | |  | | |
|  | | | | | | | | | |  | | | | | | |  | | |  | | |
|  | | | | | | | | | |  | | | | | | |  | | |  | | |
|  | | | | | | | | | |  | | | | | | |  | | | **Página 1/2** | | |
|  | | | | | | | | | |  | | | | | | |  | | |  | | |
| **CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO** | | | | | | | | | | | | | | | | **ANO** | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |
| **INSTITUIÇÃO** | | | | | | | | | | **CIDADE** | | | | | | **UF** | | | **PAÍS** | | | |
|  | | | | | | | | | |  | | | | | |  | | |  | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ATUAÇÃO PROFISSIONAL E LOCAL DE TRABALHO\*** | | | | | | | | |
|  | | | | **PERÍODO** | | |  | |
| **INSTITUIÇÃO** | | | | **DESDE** | **ATÉ** | | **TIPO DE ATIVIDADE** | |
|  | | | |  |  | |  | |
|  | | | |  |  | |  | |
|  | | | |  |  | |  | |
| \* Docência, pesquisa, extensão, promoção e atividade particular. Identifique, começando pela mais recente, suas três últimas atividades remuneradas. | | | | | | |
| **FONTE FINANCIADORA DE SEUS RECURSOS** | | | | | | | | |
| 1. Possuo bolsa de estudo a ser concedida pelo(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. 2. Manterei vínculo empregatício durante o curso, recebendo vencimentos. 3. Manterei vínculo empregatício durante o curso, sem receber vencimentos. 4. \*Possuo emprego, mas desejo candidatar-me a uma bolsa do curso. Meu último salário foi R$\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. 5. \*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** | | |
|  | | | \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ | | |  | | |
|  | | | | | | | | |
| **Página 2/2** | | | | | | | | |