



FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO

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;
- *Curriculum Vitae* documentado;
- Duas fotos 3×4;
- 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).

ATENÇÃO!

Todas as informações solicitadas são indispensáveis à avaliação do candidato.

| | |
|---|---|
| CURSO PRETENDIDO (vide lista em anexo) | NÍVEL |
| | <input type="checkbox"/> MS <input type="checkbox"/> DS |
| ÁREA DE CONCENTRAÇÃO (vide lista em anexo) | |
| | |

IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO

| | | | | | |
|---|----------------------|---|-------------------|-----------------|------------------------|
| NOME COMPLETO | | | | | |
| | | | | | |
| SEXO | CPF | IDENTIDADE | ORG. EMIS. | UF | DATA DE EMISSÃO |
| <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F | | | | | ____/____/____ |
| NASCIMENTO | NACIONALIDADE | VISTO PERMANENTE | E-MAIL | | |
| ____/____/____ | Brasileira | <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> 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(a) _____.
- 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, 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 |
|-------|----------------|------------|
| | ____/____/____ | |