|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| https://lh7-rt.googleusercontent.com/docsz/AD_4nXf0sshPioY7D5nU6dmdcOFezXoBifAEMDQ1qMRFnHUyrrZcNBdzjZTT660iQmr7TsNZS7NF3GvynDFHQ_hPdnskCnElX1W-OhIYH8zbyhNdY-xYMRUoe8g8AJh_awyR5Yjm8CyfoRJpUmW25goAB8c5TSaKKunC8KxpRejRaw?key=gXPEKJCyv_Gsg884xEwijA | | **Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação** | | | | | | | | | | | | | | https://lh7-rt.googleusercontent.com/docsz/AD_4nXfhQweuAKrEQTgKX3IWgVvCsODoVnUmvpEFxAX-LaFz-Nhv7ReY1VNN5rrHYYYEcD9qYuECM7PRIkPmv78sXFHeJ7-tuuNTLlsl-9LYYPMlsDYAECOQg9ZzPM4lGlr9J_xO7smEULa4GEqnMmM3oaabfIFwnC9Lu0mV5kotdw?key=gXPEKJCyv_Gsg884xEwijA | | | | | | | | |
| **Formulário de Inscrição em Processo Seletivo** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **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; * 1 foto 3x4 digitalizada; * Curriculum Vitae documentado; * 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). | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Identificação do(a) Candidato(a)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nome completo: |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Data de Nascimento: |  | | Email: | |  | | | | | | | | | Telefone: | | | | |  | | | | | |
| *Para brasileiros:* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CPF: |  | | | | | | | | | | Título de eleitor: | | |  | | | | | | | | | | |
| Identidade civil: |  | | | Órgão emissor/UF: | | | | | | |  | | | Data de emissão: | | | | | | | |  | | |
| *Para estrangeiros:* | | | | Passaporte ou RNM: | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| Endereço completo: |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Formação Acadêmica** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Curso de Graduação: | |  | | | | | | | | | | | | | | | Ano: | | | |  | | | |
| Instituição: | |  | | | | | | | | | | | | | | | País: | | | |  | | | |
| Curso de Pós-Graduação: | |  | | | | | | | | | | | | | | | Ano: | | | |  | | | |
| Instituição: | |  | | | | | | | | | | | | | | | País: | | | |  | | | |
| **Processo seletivo** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Curso pretendido: | |  | | | | | | | | | | | | | | Nível: | | | | MS | |  | DS |  |
| Àrea de Concentração: | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Linha de Pesquisa de interesse dentro da Área de Concentração: | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Opção de vaga:  (marque apenas uma opção): | | Ampla Concorrência | | | |  | Cotas do Programa de Ação Afirmativa (conforme descrição no edital) | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| Opção de financiamento (marque apenas uma opção): | | Não possuo emprego ou bolsa e desejo candidatar-me a uma bolsa do curso | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| Possuo emprego, mas desejo candidatar-me a uma bolsa do curso. Meu último salário foi R$ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| Manterei vínculo empregatício durante o curso, sem receber vencimentos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| Manterei vínculo empregatício durante o curso, recebendo vencimento | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| Possuo bolsa de estudo a ser concedida pelo(a) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| Vínculo empregatício: | | Instituição/Empresa: | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Período: | | | Desde: | | |  | | | | | Até: | | | | |  | | | | | | |
| Tipo de atividade: | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Concordância da  Instituição/Empresa: | | | Data: | | | | | | | Cargo/Função: | | | Assinatura\*: | | | | | | | | | |
| \* Assinatura do(a) Diretor(a) 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: | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | |  | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |