



FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO

OBSERVAÇÕES SOBRE O PREENCHIMENTO

Preencher, **EM DUAS VIAS**, à máquina ou em letra de forma.

Todas as informações solicitadas são indispensáveis ao cadastramento da proposta.

Assinale com um "x" a quadrícula correspondente à modalidade pretendida e não se esqueça de especificar o **PROGRAMA PRETENDIDO** e anexar os documentos exigidos.

PROGRAMA PRETENDIDO:

ÁREA DE INTERESSE ESPECÍFICA:

MODALIDADE DA INDICAÇÃO E DOCUMENTOS EXIGIDOS

MODALIDADE	DOCUMENTOS (Códigos)	
<input type="checkbox"/> ESTUDANTE ESPECIAL	(1a) (2a) (8) (9) (10) (11) (12)	(1) a) Uma Cópia autenticada do diploma ou declaração de conclusão do curso de Graduação. b) Uma Cópia autenticada do diploma ou declaração de conclusão do curso de Mestrado. c) Uma Cópia autenticada do diploma de Doutorado.
<input type="checkbox"/> ESPECIALIZAÇÃO	(1a) (2a) (3) (7) (8) (9) (10) (11) (12)	(2) a) Uma Cópia autenticada do histórico escolar da Graduação, explicitando o sistema de avaliação. b) Uma Cópia autenticada do histórico escolar do Mestrado, explicitando o sistema de avaliação. c) Uma Cópia autenticada do histórico escolar do Doutorado, explicitando o sistema de avaliação.
<input type="checkbox"/> MESTRADO	(1a) (2a) (3) (7) (8) (9) (10) (11) (12) (13)	(3) "Curriculum vitae", em duas vias. (Uma das quais comprovada)
<input type="checkbox"/> DOUTORADO	(1a) (1b) (2a) (2b) (3) (7) (8) (9) (10) (11) (12) (13)	(4) Documento de aceitação do departamento e do professor responsável pela linha de pesquisa. (5) Programa de trabalho, detalhado, de pós-doutoramento. (6) Declaração do candidato, responsabilizando-se pela sua manutenção na UFV. (7) Taxa de inscrição. (8) Uma foto 3x4. (9) Uma Cópia da Certidão de Nascimento ou Casamento.
<input type="checkbox"/> PÓS-DOUTORADO	(1c) (2c) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10) (11) (12) (13)	(10) Uma Cópia da Carteira de Identidade e CPF. (11) Uma Cópia do Documento de Serviço Militar (12) Uma Cópia do Título de Eleitor

IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO

NOME COMPLETO:

CPF:	IDENTIDADE:	ÓRGÃO EMISSOR:	UF:	DATA DE EMISSÃO:
------	-------------	----------------	-----	------------------

DATA DE NASCIMENTO:	NACIONALIDADE:	VISTO PERMANENTE: () Sim () Não	SEXO: () Masculino () Feminino
---------------------	----------------	--------------------------------------	-------------------------------------

ENDEREÇO RESIDENCIAL (Rua/Av):

BAIRRO:	CEP:	CIDADE:
---------	------	---------

UF:	PAÍS:	E-MAIL:	DDD:	TEL:
-----	-------	---------	------	------

FORMAÇÃO ACADÊMICA

G R A D U A Ç Ã O	NOME DO CURSO:		ANO DE CONCLUSÃO:	
	INSTITUIÇÃO:			
	PAIS:	CIDADE:	UF:	
P O S G R A D U A Ç Ã O	NOME DO CURSO:		NÍVEL:	ANO DE CONCLUSÃO:
	INSTITUIÇÃO:			
	PAIS:	CIDADE:	UF:	
	NOME DO CURSO:		NÍVEL:	ANO DE CONCLUSÃO:
	INSTITUIÇÃO:			
	PAIS:	CIDADE:	UF:	

ATUAÇÃO PROFISSIONAL E LOCAL DE TRABALHO

(Indique cronologicamente, começando pela mais recente, suas três últimas atividades profissionais remuneradas.)

INSTITUIÇÃO	PERÍODO		TIPO DE ATIVIDADE (docência, pesquisa, extensão, promoção e atividade particular).
	DESDE	ATÉ	

FONTE FINANCIADORA DE SEUS ESTUDOS

- Possuo bolsa de estudo concedida (ou a ser concedida) pelo(a) _____
- Manterei vínculo empregatício durante o curso, percebendo meus vencimentos.
- Manterei vínculo empregatício durante o curso, sem perceber meus vencimentos.
- * Possuo emprego, mas dependerei de bolsa do curso. Meu último salário foi de _____
- * Não possuo emprego ou bolsa e desejo candidatar-me a uma bolsa do curso.
- Recursos Próprios.

* Somente para candidatos brasileiros.

Obs.: A seleção não implica compromisso de bolsa por parte do curso.

O candidato estrangeiro deverá comprovar os meios que disporá para financiar seus estudos.

CONCORDÂNCIA DA INSTITUIÇÃO (Representante legal)

DATA

CARGO/FUNÇÃO

ASSINATURA/CARIMBO

(Assinatura do diretor ou superior hierárquico competente, manifestando sua concordância quanto à apresentação desta inscrição, bem como a responsabilidade da Instituição de origem de manter salários, proventos ou concessão de bolsa de estudo durante a realização do curso.)

DECLARAÇÃO

DECLARO que este pedido contém informações completas e exatas, que aceito o sistema e os critérios adotados pela Instituição para avaliá-lo e que, em caso de cursar disciplinas de pós-graduação nesta Universidade, me comprometo a cumprir fielmente seus regulamentos e os do curso no qual solicito minha admissão.

LOCAL

DATA

ASSINATURA DO CANDIDATO

Endereço para envio das inscrições:

**Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação, Pró-Reitor
Universidade Federal de Viçosa
36570-000 - Viçosa - MG**

Fone: (31) 3899-1479, 3899-2147, Fax: (31) 3899-2148

E-mail: ppg@ufv.br, Internet: www.ppg.ufv.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO

2

REFERÊNCIA SOBRE CANDIDATO A CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO

INFORMANTE

Nome - Posição – Instituição

CANDIDATO

Nome - Área de Trabalho - Instituição

Sr. Informante:

No quadro abaixo, por favor, avalie o candidato, colocando um “x” depois de cada característica a ser avaliada na coluna que melhor represente sua opinião. Compare o candidato, em cada item, com um grupo representativo de estudantes qualificados para estudos pós-graduados que V.S^a. tenha conhecido durante sua carreira profissional.

CARACTERÍSTICAS	Abaixo da Média	Médio	Bom	Ótimo	Sem condições para informar
Capacidade para conduzir trabalho acadêmico					
Capacidade para expressar-se oralmente					
Capacidade para escrever					
Motivação					
Estabilidade emocional e maturidade					
Autoconfiança e independência					
Capacidade para trabalho em equipe					
Capacidade para ensinar					
Talento criativo ou inovativo					

Há quanto tempo conhece o candidato?

Em conexão com o quê?

Se apropriado, responda:

- V.S^a. aceitaria esse candidato em programa de Pós-Graduação em sua Instituição? Sim Não

- Se o candidato fosse indicado para admissão, V.S^a. o consideraria Merecedor de assistência financeira? Sim Não

LOCAL E DATA

_____ de _____ de _____

Assinatura do Informante

No espaço abaixo, por favor, faça qualquer comentário que possa auxiliar no julgamento para admissão do candidato.

==> Por favor, devolva esta referência, em envelope lacrado para:
Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação, Pró-Reitor
Universidade Federal de Viçosa
36570-000 – Viçosa - MG – Brasil