UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ



**Programa de Pós-Graduação em** **Biociências e Fisiopatologia - PBF**

|  |  |
| --- | --- |
| **FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO** | Foto |
| **MESTRADO** | 3/4 |

**DADOS PESSOAIS:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome completo: | | | | | | | |
| Data de nascimento: | | Estado civil: | | | | Sexo: ( ) M ( ) F | |
| Reg. Geral (RG): | | Órgão Emissor/UF: | | | | Data da emissão: | |
| Naturalidade: | | CPF: | | | Reservista: | | |
| Título de Eleitor nº: | | Zona: | | | | | Seção: |
| Telefone residencial: | | | | Celular: | | | |
| Endereço residencial: | Rua/Avenida: | | | | | | |
| Nº: | | Bairro: | | | | |
| CEP: | | Cidade: | | | | |
| E-mail pessoal: | | | | | | | |

**CURSO DE GRADUAÇÃO:**

|  |  |
| --- | --- |
| Curso: | Instituição: |
| Situação: ( ) Concluído  ( ) Em andamento | Data da conclusão: |

**CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO:**

|  |  |
| --- | --- |
| Curso: | Instituição: |
| NÍVEL: ( ) Especialização ( ) Mestrado ( ) Doutorado | |
| Situação: ( ) Concluído  ( ) Em andamento | Data da conclusão: |

**VÍNCULO EMPREGATÍCIO:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Instituição/Empresa (em que trabalha atualmente): | | |
| Endereço: | | Nº: |
| Bairro: | Cidade: | CEP: |
| Telefone: | E-mail: | |
| Carga: | Data da Admissão: | |
| Manterá vínculo empregatício: ( ) Sim ( ) Não | | |
| Afastamento das atividades: ( ) Integral ( ) Parcial | | |

**DADOS DA ORIENTAÇÃO PRETENDIDA:**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome do provável orientador: | |
| Aceitará como orientador outro docente do Programa de Pós-Graduação em Biociências e Fisiopatologia – PBF, que não está listado acima? | ( ) Sim  ( ) Não |

**DEDICAÇÃO AO CURSO:**

|  |
| --- |
| ( ) Integral – 40 horas semanais  ( ) Parcial – 20 horas semanais  ( ) Outro:  Justificativa: |

**DECLARAÇÃO:**

Declaro ser de teor verídico as informações contidas neste formulário bem como aceito o sistema e os critérios adotados pela Instituição para avaliar-me e que sendo aprovado para cursar o Programa de Pós-Graduação em Biociências e Fisiopatologia nesta Universidade, me comprometo a cumprir fielmente seus regulamentos

Maringá, \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_.

Assinatura do Candidato