

ORIENTAÇÕES PARA O PREENCHIMENTO

1. O candidato deve preencher **todos** os itens do formulário, incluir a “foto”, “assinatura do orientador” e “assinatura do candidato”.
2. O candidato deve salvar e enviar o arquivo com os demais documentos solicitados no edital.

FICHA DE INSCRIÇÃO

3 x 4



UFRJ
UNIVERSIDADE FEDERAL
DO RIO DE JANEIRO



Programa de Pós-Graduação
em Ciências Biológicas
Fisiologia
Universidade Federal do Rio de Janeiro
Instituto de Biofísica Carlos Chagas Filho

DADOS PRINCIPAIS:

Nível: _____ Mês/Ano de ingresso: _____

DADOS PESSOAIS:

Nome completo: _____

Nome Social: _____

Nome do Pai: _____

Nome da Mãe: _____

Data de nascimento: _____

Estado civil: _____

Cor: _____

Sexo: _____

Renda per capita: _____

Naturalidade: _____

Estado: _____

Nacionalidade: _____

Se estrangeiro, país de origem: _____

Ano de chegada ao Brasil: _____

Tipo sanguíneo: _____

Fator RH: _____

Necessidades Especiais: _____

Caso Afirmativo, qual: _____

AÇÕES AFIRMATIVAS:

Concorre a Cota: _____

Concorre a vaga de: _____

Candidata mãe que teve filho nos últimos 5 anos? _____

CADASTRO ÚNICO PARA PROGRAMAS SOCIAIS: candidatos em situação de hipossuficiência econômica

Número do Cad. Único: _____

ENDEREÇO:

Logradouro: _____

Nº: _____

Complemento: _____

Bairro: _____

Município: _____

Estado: _____

CEP: _____

Telefone Residencial com DDD: _____

Telefone Celular com DDD: _____

E-mail (particular): _____

E-mail (institucional @biof.ufrj.br): _____

DOCUMENTOS DE IDENTIFICAÇÃO:

CPF (somente números): _____

ORCID: _____

Carteira de identidade Nº: _____

Data da emissão: _____

Estado (UF): _____

Órgão emissor: _____

Link do Lattes: _____

Título eleitoral N°:		Seção:		Zona:	
Estado (UF):			Data da emissão:		
SE ESTRANGEIRO, PREENCHER:					
Número do Passaporte:			Data da expedição:		
Órgão expedidor:			Número do visto:		
Tipo do Visto:			Duração do visto:		
CERTIFICADO MILITAR:					
Situação:		N°:		Categoria:	
Município / UF:		Data da emissão:		Estado (UF):	
Órgão:					
FORMAÇÕES ANTERIORES: (GRADUAÇÃO)					
Curso:			Universidade:		
Estado (UF):			Início/Término:		
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO (Apenas para candidatos ao Doutorado)					
Nome do Programa de Mestrado:					
Universidade:			Estado (UF):		
Início do curso:			Data da defesa:		
Para candidatos que ainda não concluíram. Previsão de defesa:					
A Dissertação/Tese será realizada no Instituto de Biofísica Carlos Chagas Filho?					
OUTRAS INFORMAÇÕES:					
Possui atividade remunerada pública ou privada?					
Onde?					
DADOS BANCÁRIOS:					
Banco do Brasil:			Nome da agência:		
Código da Agência:			Número da conta:		
DADOS DO ORIENTADOR:					
Nome completo:			CPF:		
E-mail:			ORCID:		
Título provisório da dissertação/Tese:					

Data:

Assinatura do candidato(a)

Assinatura do orientador(a)