

DOUTORADO

MESTRADO

**FICHA DE INSCRIÇÃO**

Inscrição nº:

# Nº Registro DRE

ESPAÇO RESERVADO

**EEAN - UFRJ**

**PREENCHER EM LETRA DE FORMA LEGÍVEL**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| IDENTIFICAÇÃO | Nome: |  |
| Nome social (se houver): |
| Nascimento: / / | Idade: | Nacionalidade: |
| Naturalidade: | UF: | Estado Civil: |
| Filiação  |
| Endereço de Origem: |
| Bairro: | Cidade: | Estado: | CEP: |
| Tel./Cel: | E-mail: | Sexo: ( ) Masculino  ( ) Feminino | Cor/raça: ( ) Amarela ( ) Branca ( ) Preta ( ) Indígena ( ) Pardo |
| DOCUMENTAÇÃO | Cédula de Identidade | Cadastro de Pessoa Física |
| RG nº: | Órgão: | Estado: | Emissão: | CPF nº: |
| Título de Eleitor | COREn | Outra Hab. Profissional |
| Nº: | Zona: | Seção: | Estado: |  |  |
| Sendo Estrangeiro |
| Passaporte nº: | País Emissor: | Data de Emissão: |
| Data cheg. Brasil: | Visto Temporário: ( ) Sim ( ) Não | Término valid. do visto: |
| INFORMAÇÕES ACADÊMICAS | Linha de Pesquisa Pretendida | Orientador pretendido |
|  |  |
| Curso de Graduação |
| Curso: | Instituição: | Concluído em: |
| **Curso de Mestrado (se já possui)** |
| Linha de Pesquisa | Instituição: | Defesa em: |
|  |  |  |
| INFORMAÇÕES ADICIONAIS | Atuação como: | Liberação para estudos: |
| ( ) Docente 🡪 n.º de anos:( ) Assistencial: 🡪 n.º de anos: | ( ) Especialista 🡪 n.º de anos:( ) Especialidade: | ( ) Parcial( ) Integral |
| Prova de Língua Estrangeira (1º idioma) |
| ( ) Inglês | ( ) Francês | ( ) Espanhol | ( ) Outra: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Bolsa de Estudo (se possuir) instituição, duração: |
| Endereço no Rio de Janeiro | Bairro: |
| CEP: | Pessoa para contato no Rio de Janeiro | Tel. p/ recado no Rio de Janeiro |
|  |  |  |
| INFORMAÇÕES PROFISSIONAIS | Instituição em que trabalha | Cargo | Data Admissão |
|  |  |  |
| Endereço Comercial | Cidade | Estado | Telefone | Ramal  |
|  |  |  |  |  |
| Responsável Imediato ou pessoa para contato na Instituição | Cargo |
|  |  |
| Responsabilidades |
|  |
|  |
| Instituição em que trabalha | Cargo | Data Admissão |
|  |  |  |
| Endereço Comercial | Cidade | Estado | Telefone | Ramal  |
|  |  |  |  |  |
| Responsável Imediato ou pessoa para contato na Instituição | Cargo |
|  |  |
| Responsabilidades |
|  |
|  |
| VAGAS | Opção de vaga |
| Assinalar a opção de vaga:( ) Ampla Concorrência ( ) Reserva de Vagas – Programa de Ações Afirmativas do PPG/EEAN Autodeclaração – Anexo 3: ( ) preto ( ) pardo ( ) indígena ( ) pessoa com deficiência ( ) transexual ( ) travesti |
|  | Existência de filhos por adoção e/ou gestação nos últimos cinco anos |
| Aplicação do fator de correção na nota do currículo: ( ) Sim ( ) Não |

|  |
| --- |
| Declaro que assumo inteira responsabilidade quanto à veracidade das informações prestadas neste formulário. |
| Data: / / | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Assinatura do(a) candidato(a) |