|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| logoufpel | **UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS**CENTRO DE LETRAS E COMUNICAÇÃOPROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM LETRAS | C:\Users\Admin\Documents\Daiane\ufpel\PPGL\logo\PPGL\PPGL (cor).jpg |

|  |
| --- |
| **SELEÇÃO ALUNO REGULAR MESTRADO 2024/2****FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO** |

|  |  |
| --- | --- |
| LINHA DE PESQUISA:ORIENTADOR(A):ACEITA SER ORIENTADO/A POR OUTRO/A ORIENTADOR/A DA MESMA LINHA EM CASO DE APROVAÇÃO SEM CLASSIFICAÇÃO PARA O/A ORIENTADOR/A PRETENDIDO/A? | Vaga pretendida:( ) Ampla concorrência( ) Cota – negros, indígenas, quilombolas e portadores de deficiência( ) Servidores da UFPEL( ) Travestis e pessoas trans |

|  |
| --- |
| **IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO** |

|  |
| --- |
| NOME COMPLETO: |
| NOME SOCIAL (SE APLICÁVEL): |
| CPF: | IDENTIDADE: | ÓRGÃO EMISSOR: | UF: | DATA EMISSÃO: | FOTO |
| DATA DE NASCIMENTO: | NACIONALIDADE:  | VISTO PERMANENTE: 🗖 Sim 🗖Não | SEXO:🗖 M 🗖 F |
| DOCUMENTO MILITAR (Nº SÉRIE):  | PASSAPORTE (SE APLICÁVEL): |
| TÍTULO ELEITORAL: | ZONA: | CIDADE/UF: |
| ENDEREÇO RESIDENCIAL: | E-MAIL: |
| CEP: | CIDADE/UF | PAÍS: | TELEFONE: |

|  |
| --- |
| **FORMAÇÃO ACADÊMICA** |

|  |
| --- |
| **GRADUAÇÃO** |
| NOME DO CURSO: | ANO DE CONCLUSÃO: |
| INSTITUIÇÃO:  |
| PAÍS: | CIDADE:Pelotas | UF:  |
| **PÓS-GRADUAÇÃO** |
| NOME DO CURSO: | NÍVEL: | ANO DE CONCLUSÃO: |
| INSTITUIÇÃO:  |
| PAÍS: | CIDADE: | UF: |
| NOME DO CURSO: | NÍVEL: | ANO DE CONCLUSÃO: |
| INSTITUIÇÃO:  |
| PAÍS: | CIDADE: | UF: |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CONHECIMENTO DE IDIOMAS** | **P – Pouco** | **R – Razoável** | **B – Bom** |
| IDIOMA | FALA | LÊ | ESCREVE | IDIOMA | FALA | LÊ | ESCREVE |
| INGLÊS |  |  |  |  |  |  |  |
| FRANCÊS |  |  |  |  |  |  |  |
| ESPANHOL |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **ATUAÇÃO PROFISSIONAL E LOCAL DE TRABALHO** |
| INSTITUIÇÃO | PERÍODO | Tipo de atividade (docência, pesquisa, extensão, promoção e atividade particular). Indique cronologicamente, começando pela mais recente, suas últimas atividades profissionais remuneradas. |
| DESDE | ATÉ |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **BOLSA DE ESTUDO** |
| Possui bolsa de estudo? | 🗖 Sim | 🗖 Não |
| Pretende solicitar bolsa de estudo ao Curso? | 🗖 Sim | 🗖 Não |
| Mantém vínculo de emprego? | 🗖 Sim | 🗖 Não |

ASSINATURA (digitalizada ou através do portal Gov.Br)