|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTASPRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM VETERINÁRIA** | 1 |

|  |
| --- |
| FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| PROGRAMA |  | ÁREA ESPECÍFICA |  | NÍVEL |
| PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM VETERINÁRIA |       |  |  [ ]  MESTRADO [ ]  DOUTORADO |

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

|  |
| --- |
| NOME COMPLETO:      |
| E-MAIL:      |
| CPF:      | IDENTIDADE:       | ÓRGÃO EMISSOR:       | UF:       | DATA DE EMISSÃO      |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| DATA DE NASCIMENTO: | NACIONALIDADE | VISTO PREMANENTE | SEXO |  |
|       |       | [ ]  SIM [ ]  NÃO | [ ]  M [ ]  F |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| DOCUMENTO MILITAR (Nº SÉRIE)      | PASSAPORTE      | ESPAÇO PARA COLOCAR A FOTO (ATUAL) |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| TÍTULO ELEITORAL      | ZONA      | MUNICÍPIO/ESTADO      |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ENDEREÇO RESIDENCIAL:      |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| CEP:      | CIDADE:      | UF:   | PAÍS      | TEL FIXO      | CELULAR      |

|  |
| --- |
| FORMAÇÃO ACADÊMICA |

|  |
| --- |
| GRADUAÇÃO |

|  |  |
| --- | --- |
| NOME DO CURSO:      | ANO DE CONCLUSÃO:     |

|  |
| --- |
| INSTITUIÇÃO:      |
| PAÍS:      | CIDADE:      | 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 |      |      |       | ALEMÃO |      |      |       |
| FRANCÊS |      |      |       | ITALIANO |      |      |       |
| ESPANHOL |      |      |       |  |      |      |       |

|  |
| --- |
| Indicação de duas pessoas que poderão fornecer referências sobre o candidato.  |
| Nome:      Função e Instituição:      E-mail e Telefone:       |
| Nome:      Função e Instituição:      E-mail e Telefone:       |

|  |
| --- |
| 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 |
|       |      |      |       |
|       |      |      |       |
|       |      |      |       |
|       |      |      |       |
|       |      |      |       |

|  |
| --- |
| **CONCORDÂNCIA DA INSTITUIÇÃO (Representante legal do local onde trabalha)** |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Data | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Assinatura/Carimbo | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Cargo/Função |

|  |
| --- |
| 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. |

|  |
| --- |
| BOLSA DE ESTUDO |
| Possui bolsa de estudo? | [ ]  Sim | [ ]  Não |
| Pretende solicitar bolsa de estudo ao Curso? | [ ]  Sim | [ ]  Não |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  MANTÉM VÍNCULO DE EMPREGO? | [ ]  Sim | [ ]  Não |

|  |
| --- |
| **DECLARAÇÃO** |
| Declaro que este pedido contém informações exatas e que me comprometo a cumprir, fielmente, as normas do curso ao qual solicito minha inscriçãoLocal: Data: Nome do Candidato:  |

|  |
| --- |
| ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA |
| **UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS****Programa de Pós-Graduação em Veterinária**Caixa Postal 354 - Campus Universitário - CEP 96010-900 - Pelotas/RS E-mail: pgradvet@gmail.com  |