**ANEXO I DO EDITAL Nº 062/2023**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO** | | |
| Nível Pretendido: | ( ) Mestrado | ( ) Doutorado |
| Área de concentração pretendida\*: | ( ) Engenharia de Alimentos | ( ) Ciência de Alimentos |
| \* a opção de área e orientação serão consideradas no processo seletivo, mas poderão sofrer alterações a critério das Comissões Examinadoras, em função da dinâmica do processo seletivo. | | |
| 1ª Opção para Orientador (a): | | |
| 2ª Opção para Orientador (a): | | |
| 3ª Opção para Orientador (a): | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **NOME COMPLETO:** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **CPF:** | | **IDENTIDADE:** | | | | | | | **ÓRGÃO EMISSOR:** | | | | **UF:** | **DATA DE EMISSÃO:** | | | |
| **DATA DE NASCIMENTO:** | | | | | **NACIONALIDADE:** | | | | | |  | | | **NATURALIZADO:**  **( ) Sim ( ) Não** | | | |
| **ENDEREÇO RESIDENCIAL (Rua/Av.):** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **BAIRRO:** | | | | | | | | **CEP:** | | | | **CIDADE:** | | | | | |
| **UF:** | **PAÍS:** | | **E-MAIL:** | | | | | | | | | | | **DDD:** | | | **TEL:** |
| **FORMAÇÃO ACADÊMICA** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **GRADUAÇÃO:** | | | | | | | | | | | | | | | | **ANO DE CONCLUSÃO:** | |
| **Instituição:** | | | | | | | **Cidade:** | | | | | **UF:** | | | **País:** | | |
| **ESPECIALIZAÇÃO *(Lato sensu* – apenas a mais recente):** | | | | | | | | | | | | | | | | **ANO DE CONCLUSÃO:** | |
| **Instituição:** | | | | | | | **Cidade:** | | | | | **UF:** | | | **País:** | | |
| **MESTRADO *Strictu Sensu* (para candidatos ao Doutorado)** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **NOME DO CURSO:** | | | | | | | | | **ÁREA DE CONCENTRAÇÃO:** | | | | | | **ANO DE CONCLUSÃO:** | | |
| **Instituição:** | | | | | | | **Cidade:** | | | | | **UF:** | | | **País:** | | |
| **TÍTULO DA DISSERTAÇÃO:** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ATUAÇÃO PROFISSIONAL E LOCAL DE TRABALHO** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Instituição** | | | | **Período** | | | | | | **Tipo de atividade (docência, pesquisa, extensão e atividade particular).** | | | | | | | |
| **Desde** | | **Até** | | | | **Indique cronologicamente, começando pela mais recente, suas três últimas atividades profissionais remuneradas.** | | | | | | | |
|  | | | |  | |  | | | |  | | | | | | | |
|  | | | |  | |  | | | |  | | | | | | | |
|  | | | |  | |  | | | |  | | | | | | | |
| **FONTE FINANCIADORA DE SEUS ESTUDOS** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **1) ( ) Possuo bolsa de estudo concedida (ou a ser concedida) pelo(a)** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **OU**  **2) ( ) Manterei vínculo empregatício durante o curso. Não poderei receber bolsa de estudos do Programa, conforme regulamentos das agências de fomento**  **2.1) ( ) Obterei liberação total para as atividades de pós-graduação**  **2.2) ( ) Obterei liberação parcial para as atividades de pós-graduação: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_horas semanais**  **OU**  **3) ( ) No ato da matrícula não possuirei emprego ou bolsa e desejo candidatar-me a uma bolsa de estudos do Programa, me comprometendo a dedicar-se integralmente ao curso.** | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **NOME COMPLETO:** | |
| **Local/Data:** | **Assinatura:** |