**ANEXO I DO EDITAL Nº 243/2023**

|  |
| --- |
| **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 PARA CANDIDATURA** |
| **NOME COMPLETO:** |
| **NOME SOCIAL (se aplicável):** |
| **DATA DE NASCIMENTO:** | **NACIONALIDADE:** | **NATURALIZADO:**[ ]  **Sim** [ ]  **Não** |
| **N° CPF:** | **N° DOC DE IDENTIFICAÇÃO (com foto):** | **TIPO (RG, CNH, Passaporte,...):** |
| **ENDEREÇO RESIDENCIAL (Rua/Av.):** |
| **BAIRRO:** | **CEP:** | **CIDADE:** |
| **UF:** | **PAÍS:** | **E-MAIL:** | **DDD:** | **TEL:** |

|  |
| --- |
| **AUTODECLARAÇÃO** |
| **O preenchimento dessa seção é essencial para a adequada avaliação das candidaturas pela Comissão de Seleção. Candidatos que não expressarem formalmente seu interesse na candidatura de uma vaga por ações afirmativas e seu enquadramento nelas, estarão concorrendo automaticamente nas vagas de ampla concorrência.** |
| **Marque as opções abaixo (clique nos quadrados) de acordo com as suas necessidades de identificação para a Autodeclaração. Se você não deseja concorrer nas vagas de ações afirmativas, selecione NÃO na 1ª opção e deixe as demais sem preenchimento.** |
| **1. Desejo me candidatar em uma vaga das ações afirmativas:**  | **SIM:** [ ]  | **NÃO:** [ ]  |
| **1.1. Me autodeclaro negro(a) (preto(a) ou pardo(a)):**  | **SIM:** [ ]  | **NÃO:** [ ]  |
| **1.1.1. Me autodeclaro quilombola:**  | **SIM:** [ ]  | **NÃO:** [ ]  |
| **1.2. Me autodeclaro de etnia indígena:** | **SIM:** [ ]  | **NÃO:** [ ]  |
| **1.3. Me autodeclaro pessoa com deficiência:** | **SIM:** [ ]  | **NÃO:** [ ]  |
| **Se você marcou no item 1.3, por favor informe o código CID da sua deficiência:**  |

|  |
| --- |
| **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 candidaturas 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). Indique cronologicamente, começando pela mais recente, suas três últimas atividades profissionais remuneradas.** |
| **Desde** | **Até** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **FONTE FINANCIADORA DE SEUS ESTUDOS** |
| **1)** [ ]  **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.****2)** [ ]  **Possuo bolsa de estudo concedida (ou a ser concedida) pelo(a)** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**3)** [ ]  **Manterei vínculo empregatício durante o curso.****3.1)** [ ]  **Obterei liberação total para as atividades de pós-graduação****3.2)** [ ]  **Obterei liberação parcial para as atividades de pós-graduação: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_horas semanais** |

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