|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FICHA DE MATRÍCULA DE PÓS-DOUTORADO** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **MATRÍCULA:** | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | **\_\_\_\_\_\_\_ SEMESTRE/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | |
| **PROGRAMA:** | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO** | | | | | | | | | | | | | | | |
| NOME COMPLETO: | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **CPF:** | | | | | | **DATA DE NASCIMENTO:** | | | | | **NATURALIDADE:** | | | | |
|  | | | | | |  | | | | |  | | | | |
| **IDENTIDADE:** | | | | | | **ÓRGÃO EMISSOR:** | | | | | | | **UF:** | | **DATA DE EMISSÃO:** |
|  | | | | | |  | | | | | | |  | |  |
| **NACIONALIDADE:** | | | | | | **VISTO PERMANENTE:**  **( ) Sim ( ) Não** | | | | | | | **SEXO:**  **( ) Masculino ( ) Feminino** | | |
|  | | | | | |
| **ENDEREÇO RESIDENCIAL (Rua/Av.):** | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **BAIRRO:** | | | | | | | | | | | | **CEP:** | | **CIDADE:** | |
|  | | | | | | | | | | | |  | |  | |
| **UF:** | | **PAÍS:** | | | | | | | | | | **E-MAIL:** | | | |
|  | |  | | | | | | | | | |  | | | |
| **TELEFONE CELULAR: ( )** | | | | | | | | **TELEFONE RESIDENCIAL: ( )** | | | | | | **TELEFONE COMERCIAL: ( )** | |
|  | | | | | | | |  | | | | | |  | |
| **POSSUI VÍNCULO EMPREGATÍCIO:** | | | | | | | | **INSTITUIÇÃO/EMPRESA:** | | | | | | | |
| **( ) SIM ( ) NÃO** | | | | | | | |  | | | | | | | |
| **DECLARAÇÃO DE RAÇA: ( ) BRANCA ( ) NEGRA ( ) INDÍGENA ( ) AMARELA ( ) PARDA** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **FORMAÇÃO ACADÊMICA** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **M**  **E**  **S**  **T**  **R**  **A**  **D**  **O** | **NOME DO CURSO:** | | | | | | | | | | | | | | **ANO DE CONCLUSÃO:** |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| **INSTITUIÇÃO:** | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| **CIDADE:** | | | | | | | | | | | **UF:** | | | **PAÍS:** |
|  | | | | | | | | | | |  | | |  |
| **D**  **O**  **U**  **T**  **O**  **R**  **A**  **D**  **O** | **NOME DO CURSO:** | | | | | | | | | | | | | | **ANO DE CONCLUSÃO:** |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| **INSTITUIÇÃO:** | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| **CIDADE:** | | | | | | | | | | | **UF:** | | | **PAÍS:** |
|  | | | | | | | | | | |  | | |  |
| **DECLARAÇÃO** | | | | | | | | | | | | | | | |
| Declaro aceitar as disposições expressas no Regulamento Interno do PPG em \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, assumindo a responsabilidade, de qualquer espécie, pela autenticidade dos documentos entregues e informações prestadas no ato da matrícula neste estabelecimento, conforme legislação vigente.  Rio Verde, \_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do Pós-graduando | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ACEITE DO ORIENTADOR** | | | | | | | | | | | | | | | |
| Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ declaro para os fins que se fizerem necessários, que me disponho a supervisionar o pós-doutorando (a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, aprovado (a) no Processo de Seleção \_\_\_\_\_/ 20\_\_\_\_\_, do PPG em \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  Rio Verde, \_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do Professor | | | | | | | | | | | | | | | |