|  |
| --- |
| **FICHA DE MATRÍCULA DE PÓS-DOUTORADO** |
| **MATRÍCULA :**  | **\_\_\_\_\_\_\_ SEMESTRE /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **PROGRAMA:** |  |
| **LINHA DE PESQUISA:** |
| **IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO** |
| **NOME COMPLETO:** |
| **NOME COMPLETO DA MÃE:** |
| **CPF:**  | **DATA DE NASCIMENTO:** | **NATURALIDADE:** |
| **IDENTIDADE:** | **ÓRGÃO EMISSOR:** | **UF:** | **DATA DE EMISSÃO:** |
| **NACIONALIDADE:** | **VISTO PERMANENTE:****( ) SIM ( ) NÃO** | **SEXO:****( ) Masculino ( ) Feminino** | **ESTADO CIVIL:** |
| **DECLARAÇÃO DE RAÇA/COR: ( ) BRANCA ( ) PRETA ( ) PARDA ( ) AMARELA ( ) INDÍGENA**  | **PORTADOR DE DEFICIÊNCIA:****( ) SIM ( ) NÃO** |
| **ENDEREÇO RESIDENCIAL (Rua/Av.):** | **( ) ZONA RURAL ( ) URBANA** |
| **BAIRRO:** | **CEP:** | **CIDADE:** |
| **UF:** | **PAÍS:** | **E-MAIL:** |
| **TELEFONE CELULAR: ( )** | **TELEFONE RESIDENCIAL: ( )** | **TELEFONE COMERCIAL: ( )** |
| **POSSUI VÍNCULO EMPREGATÍCIO: ( ) SIM ( ) NÃO** | **INSTITUIÇÃO/EMPRESA:** |
| **DATA DE ADMISSÃO:** | **RENDIMENTO:** | **PROFESSOR SUBSTITUTO: ( ) SIM ( ) NÃO** |
| **NA FAMÍLIA: QUANTAS PESSOAS?** | **RENDA FAMILIAR: R$** |
| **FORMAÇÃO ACADÊMICA** |
| **ME****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 Administração, 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(a) Pós-doutorando(a) |
| **ACEITE DO ORIENTADOR** |
| Eu, ­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ declaro para os fins que se fizerem necessários, que medisponho a supervisionar e orientar o(a) pós-doutorando(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, aprovado(a), conforme documentação encaminhada ao colegiado do PPGADM. Rio Verde-GO, \_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Assinatura do Professor Orientador |