|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 me  disponho 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 | | | | | | | | | | | | | |