UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ

**Programa de Pós-Graduação em** **Biociências e Fisiopatologia - PBF**

|  |  |
| --- | --- |
| **FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO** | Foto |
| **MESTRADO** | 3/4 |

**DADOS PESSOAIS:**

|  |
| --- |
| Nome completo:  |
| Data de nascimento: | Estado civil: | Sexo: ( ) M ( ) F |
| Reg. Geral (RG): | Órgão Emissor/UF:  | Data da emissão: |
| Naturalidade: | CPF:  | Reservista: |
| Título de Eleitor nº:  | Zona: | Seção: |
| Telefone residencial: | Celular: |
| Endereço residencial: | Rua/Avenida: |
| Nº: | Bairro: |
| CEP: | Cidade: |
| E-mail pessoal: |

**CURSO DE GRADUAÇÃO:**

|  |  |
| --- | --- |
| Curso: | Instituição: |
| Situação: ( ) Concluído ( ) Em andamento | Data da conclusão: |

**CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO:**

|  |  |
| --- | --- |
| Curso: | Instituição: |
| NÍVEL: ( ) Especialização ( ) Mestrado ( ) Doutorado |
| Situação: ( ) Concluído ( ) Em andamento | Data da conclusão: |

**VÍNCULO EMPREGATÍCIO:**

|  |
| --- |
| Instituição/Empresa (em que trabalha atualmente): |
| Endereço: | Nº: |
| Bairro: | Cidade: | CEP: |
| Telefone: | E-mail: |
| Carga: | Data da Admissão: |
| Manterá vínculo empregatício: ( ) Sim ( ) Não |
| Afastamento das atividades: ( ) Integral ( ) Parcial |

**DADOS DA ORIENTAÇÃO PRETENDIDA:**

|  |
| --- |
| Nome do provável orientador: |
| Aceitará como orientador outro docente do Programa de Pós-Graduação em Biociências e Fisiopatologia – PBF, que não está listado acima? | ( ) Sim( ) Não |

**DEDICAÇÃO AO CURSO:**

|  |
| --- |
| ( ) Integral – 40 horas semanais( ) Parcial – 20 horas semanais( ) Outro: Justificativa: |

**DECLARAÇÃO:**

Declaro ser de teor verídico as informações contidas neste formulário bem como aceito o sistema e os critérios adotados pela Instituição para avaliar-me e que sendo aprovado para cursar o Programa de Pós-Graduação em Biociências e Fisiopatologia nesta Universidade, me comprometo a cumprir fielmente seus regulamentos

Maringá, \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_.

Assinatura do Candidato