



Colar  
Foto 3 x 4

## Ficha de Inscrição ☐ Mestrado ☐ Doutorado

**DIGITE OU PREENCHA EM LETRA DE FORMA**  
**TODAS AS INFORMAÇÕES E DOCUMENTAÇÃO SOLICITADAS, NESTA FICHA E NO EDITAL, SÃO**  
**INDISPENSÁVEIS AO CADASTRAMENTO DA PROPOSTA.**

Informações Pessoais				
NOME COMPLETO				
CPF/PASSAPORTE	IDENTIDADE		ORGÃO EMISSOR – UF	ESTADO CIVIL
DATA NASCIMENTO	NACIONALIDADE	NATURALIDADE	E-MAIL	SEXO
NOME DA MÃE			NOME DO PAI	

Endereço para Correspondência			
ENDEREÇO RESIDENCIAL COMPLETO			NÚMERO
BAIRRO			
CEP	CIDADE	UF	PAÍS
TELEFONE FIXO		TELEFONE CELULAR	

Vínculo Empregatício			
POSSUI VÍNCULO EMPREGATÍCIO? (CASO SIM, FAVOR PREENCHER TABELA ABAIXO)			
<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO			
EMPRESA			
ENDEREÇO			
BAIRRO			
CEP	CIDADE	UF	PAÍS
CATEGORIA FUNCIONAL		SITUAÇÃO SALARIAL	
<input type="checkbox"/> DOCENTE <input type="checkbox"/> NÃO DOCENTE		<input type="checkbox"/> C/ SALÁRIO <input type="checkbox"/> S/ SALÁRIO	
DATA DE ADMISSÃO		AFASTAMENTO PARA MESTRADO/DOCTORADO	
		<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	

Área de Concentração e Linha de Pesquisa	
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: Recursos Genéticos Vegetais	
LINHA DE PESQUISA	
<input type="checkbox"/> Biologia Reprodutiva e Fluxo Gênico	<input type="checkbox"/> Fisiologia do Desenvolvimento e Metabolismo
<input type="checkbox"/> Caracterização, Coleta e Conservação de Germoplasma	<input type="checkbox"/> Genética e Melhoramento de Plantas
<input type="checkbox"/> Ecologia e Manejo Sustentável de Plantas	

Formação Acadêmica		
CURSO DE GRADUAÇÃO		DATA CONCLUSÃO
INSTITUIÇÃO		
CIDADE	UF	PAÍS
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO		DATA CONCLUSÃO
PROGRAMA/INSTITUIÇÃO		
CIDADE	UF	PAÍS

Conhecimento de Idiomas				
Responda com: Regular, Bom ou Excelente				
Idioma	Leitura	Conversação	Redação	Compreensão
Inglês				
Espanhol				
Outro: _____				

Orientador
Indicar o docente que assinará sua carta de aceite
NOME/ DEPARTAMENTO
Fonte Financiadora
Assinale mais de uma opção, se for o caso
<input type="checkbox"/> Através de bolsa de estudo concedida (ou a ser concedida) pelo(a): _____
<input type="checkbox"/> Mantereí vínculo empregatício durante o curso, recebendo meus vencimentos
<input type="checkbox"/> Mantereí vínculo empregatício durante o curso, sem receber meus vencimentos
<input type="checkbox"/> Somente poderei ingressar no curso se for contemplado com bolsa de estudo
<input type="checkbox"/> Não possuo emprego ou bolsa, e desejo candidatar-me a uma bolsa do programa

Tempo de dedicação à realização do Curso
Permanência no curso – assinale mais de uma opção, se for o caso
<input type="checkbox"/> Tempo parcial, com dedicação de, no mínimo _____ horas semanais
<input type="checkbox"/> Tempo integral, com 40 horas semanais
<input type="checkbox"/> Dedicação exclusiva

Cartas de Referências
Indicar os dois profissionais que emitirão as cartas de referência
NOME/INSTITUIÇÃO
NOME/INSTITUIÇÃO

Descreva os motivos que o(a) levaram a escolher este Programa e o que pretende desenvolver como projeto de dissertação/tese. Mencione suas expectativas. (No máximo 3 folhas)

Local e Data:.....

Assinatura.....