**ORIENTAÇÕES PARA O PREENCHIMENTO**

1. O candidato deve preencher **todos** os itens do formulário ainda no programa WORD, com exceção dos campos “foto 3x4” e “assinatura do candidato”.
2. Após o preenchimento deverá salvar o formulário no formato PDF.
3. Após salvar o formulário em PDF, o candidato deverá clicar no ícone  “assinar” do editor de PDF para incluir nos campos a foto 3x4 e a assinatura.
4. O candidato deve salvar e enviar com os demais documentos solicitados no edital.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **C:\Users\Pós-graduação\Google Drive\ASSINATURAS E LOGOS\ufrj100anos.png**MPBMPB    **FICHA DE INSCRIÇÃO** | | | |
| DADOS PRINCIPAIS: | | | |
| Nível: **MESTRADO PROFISSIONAL** | | | |
| Mês/Ano de ingresso: Escolher um item. Escolher um item. | | | |
| **DADOS PESSOAIS:** | | | |
| Nome completo: | | | |
| Nome do Pai: | | | |
| Nome da Mãe: | | | |
| Data de nascimento:  Estado civil: Escolher um item. | | | |
| Cor: Escolher um item. Sexo: Escolher um item. | | | |
| Nacionalidade: Escolher um item. | | | |
| Naturalidade:  Estado: Escolher um item. | | | |
| Se estrangeiro, país de origem:  Ano de chegada ao Brasil: | | | |
| Tipo sanguíneo: Escolher um item. Fator RH: Escolher um item. | | | |
| Possui deficiência? Escolher um item. Caso Afirmativo, qual? | | | |
| **AÇÕES AFIRMATIVAS:** | | | |
| Concorre a Cota? Escolher um item. | | | |
| Concorre a vaga de: Escolher um item. Resolução Nº 03 de 23 de outubro de 2018 | | | |
| **PROGRAMA DE QUALIFICAÇÃO INSTITUCIONAL (PQI):** | | | |
| Concorre ao PQI? Escolher um item. | | | |
| **ENDEREÇO:** | | | |
| Logradouro: | | | |
| Nº:  Complemento: | | | |
| Bairro: | | Município: | |
| Estado: | | CEP: | |
| Telefone Residencial com DDD: | | Telefone Celular com DDD: | |
| E-mail (particular): | | | |
| E-mail (institucional @biof.ufrj.br): | | | |
| **DOCUMENTOS DE IDENTIFICAÇÃO:** | | | |
| CPF (somente números): | | | |
| Carteira de identidade Nº:  Órgão emissor:  Data da emissão:  Estado: | | | |
| Título eleitoral Nº:  Seção:  Zona:  Município / UF:Data da emissão: | | | |
| **SE ESTRANGEIRO, PREENCHER:** | | | |
| Número do Passaporte: | | | Data da expedição: |
| Órgão expedidor: | | | Número do visto: |
| Tipo do Visto: | | | Duração do visto: |
| **CERTIFICADO MILITAR:** | | | |
| Situação: Escolher um item.Nº:Categoria:  Órgão: Escolher um item. Estado (UF): | | | |
| **FORMAÇÃO ANTERIOR: ( GRADUAÇÃO)** | | | |
| Curso:  Universidade: | | |
| Estado (UF):  Início do curso: Término do curso: | | |
| **ÊNFASE ESCOLHIDA** (escolha três ênfases diferentes em ordem de prioridade, 1ª maior prioridade) | | |
| **1ª.** Escolher um item. | | |
| **2ª.** Escolher um item. | | |
| **3ª.** Escolher um item. | | |
|  | | |
| A Dissertação será realizada no Instituto de Biofísica Carlos Chagas Filho? Escolher um item. | | |
| Possui atividade remunerada pública ou privada?Escolher um item.  Onde? | | |
| **ÁREA ESCOLHIDA PARA A PROVA ESCRITA:** | | |
| Escolher um item. | | |

Data: 



Assinatura do(a) candidato(a)