**Anexo I - Formulário de inscrição**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | **INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA GOIANO**  **PRÓ-REITORIA DE PESQUISA, PÓS-GRADUAÇÃO E INOVAÇÃO** | | | | | | | | | | | | | | |
| **FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **OBSERVAÇÕES SOBRE O PREENCHIMENTO**   * Preencher, com letra legível. * Todas as informações solicitadas são indispensáveis ao cadastramento da proposta. * Não se esqueça de anexar os documentos exigidos e de **assinar o formulário**. | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU*:** | | | | | | | | **NÍVEL:**  **MESTRADO ( ) DOUTORADO ( )** | | | | | | | | | |
| **LINHA DE PESQUISA:** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **NOME COMPLETO:** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **CPF:** | | | **IDENTIDADE:** | | | **ÓRGÃO EMISSOR:** | | | | | | **UF:** | | | **DATA DE EMISSÃO:** | | |
| **DATA DE NASCIMENTO:** | | | **NACIONALIDADE:** | | | **VISTO PERMANENTE:**  **( ) Sim ( ) Não** | | | | | | **SEXO:**  **( ) Masculino ( ) Feminino** | | | | | |
| **ENDEREÇO RESIDENCIAL (Rua/Av.):** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **BAIRRO:** | | | | | **CEP:** | | | | | **CIDADE:** | | | | | | | |
| **UF:** | | **PAÍS:** | **E-MAIL:** | | | | | | | | | | | **DDD:** | | | **TEL:** |
| **FORMAÇÃO ACADÊMICA** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **G**  **R**  **A**  **D**  **U**  **A**  **Ç**  **A**  **O** | **NOME DO CURSO:** | | | | | | | | | | **ANO DE CONCLUSÃO:** | | | | | | |
| **INSTITUIÇÃO:** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **PAÍS:** | | | **CIDADE:** | | | | | | | | | | | | **UF:** | |
|  |  | | |  | | | | | | | | | | | |  | |
| **M**  **E**  **S**  **T**  **R**  **A**  **D**  **O** | **NOME DO CURSO:** | | | **ANO DE CONCLUSÃO:** | | | | | | | | | | | | **NOME DO CURSO:** | |
| **INSTITUIÇÃO:** | | |  | | | | | | | | | | | | **INSTITUIÇÃO:** | |
| **PAÍS:** | | | **CIDADE:** | | | | | | | | | | | | **PAÍS:** | |
| **ATUAÇÃO PROFISSIONAL E LOCAL DE TRABALHO** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (Indique cronologicamente, começando pela mais recente, suas **três** últimas atividades profissionais remuneradas.) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **INSTITUIÇÃO** | | | | | | | **PERÍODO** | | | | | | * + - * 1. **TIPO DE ATIVIDADE** | | | | |
| **DESDE** | | **ATÉ** | | | | **(docência, pesquisa, extensão, promoção e atividade particular).** | | | | |
|  | | | | | | |  | |  | | | |  | | | | |
|  | | | | | | |  | |  | | | |  | | | | |
|  | | | | | | |  | |  | | | |  | | | | |
|  | | | | | | |  | |  | | | |  | | | | |
| **FONTE FINANCIADORA DE SEUS ESTUDOS** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ☐ Possuo bolsa de estudo concedida (ou a ser concedida) pelo(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ☐ Manterei vínculo empregatício durante o curso, percebendo meus vencimentos.  ☐ Manterei vínculo empregatício durante o curso, sem perceber meus vencimentos.  **\*** ☐ Possuo emprego. Meu último salário foi de R$\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Professor Substituto? Sim ☐ Não ☐ **\*** ☐ Não possuo emprego ou bolsa e desejo candidatar-me a uma bolsa do curso.  **\*** Somente para candidatos brasileiros.  **Obs.:** A seleção não implica compromisso de bolsa por parte do Programa.  O candidato estrangeiro deverá comprovar os meios que disporá para financiar seus estudos. | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ***CONCORDÂNCIA*** DA INSTITUIÇÃO DE ORIGEM (Representante legal)  *Preenchimento para candidato com* ***vínculo empregatício*** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  DATA CARGO/FUNÇÃO ASSINATURA/CARIMBO | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (Assinatura do diretor ou superior hierárquico competente, manifestando sua concordância quanto à apresentação desta inscrição). | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ***CONCORDÂNCIA*** DA INSTITUIÇÃO DE ORIGEM  *Preenchimento para* ***candidato vinculado* *a outra instituição de ensino*** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  DATA CARGO/FUNÇÃO ASSINATURA/CARIMBO | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (Assinatura do superior hierárquico da instituição de origem, manifestando sua concordância quanto à apresentação desta inscrição, bem como a sua liberação para cursar o PPG do Instituto Federal Goiano – Campus Rio Verde). | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **DECLARAÇÃO** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DECLARO que este pedido contém informações completas e exatas, que aceito o sistema e os critérios adotados pela Instituição para avaliar-me e que, caso ingresse neste programa de pós-graduação, comprometo-me a cumprir fielmente os regulamentos do mesmo.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  LOCAL DATA ASSINATURA DO CANDIDATO | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PPGAq: selecao.ppgaq.rv@ifgoiano.edu.br  PPGBio: selecao.ppgbio.rv@ifgoiano.edu.br  PPGCA-AGRO: selecao.ppgca.rv@ifgoiano.edu.br  PPGZ: selecao.ppgz.rv@ifgoiano.edu.br  **http://rioverde.ifgoiano.edu.br** | | | | | | | | | | | | | | | | | |