**Anexo I - Formulário de inscrição**

|  |  |
| --- | --- |
| https://lh4.googleusercontent.com/0rryhRkwmD7qk9dlpd9QF33pW_aRf73OrODnzi5DQzQ3Gn8qqFEkk39Eo7G8V73rA-0W1uIPQl7SqgdTyzZ-zN1pXpjrNx52EjZeicv_LqJIZphyDNhoEN8Ax0Md-LDFtqthRLptDU64TBYmCuyORw | **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 (    )**  |
| **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 |
| ppgadm.rv@ifgoiano.edu.br[**http://www.ifgoiano.edu.br**](http://www.ifgoiano.edu.br/) |