

Anexo I - Formulário de inscrição

	INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA GOIANO PRO-REITORIA DE PESQUISA, PÓS-GRADUAÇÃO E INOVAÇÃO	
FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO		
<p style="text-align: center;">OBSERVAÇÕES SOBRE O PREENCHIMENTO</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 POS-GRADUAÇÃO <i>STRICTU SENSU</i> :	NIVEL: MESTRADO () DOUTORADO ()	
LINHA DE PESQUISA:		
IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO		
NOME COMPLETO:		
CPF:	IDENTIDADE:	
ORGÃO EMISSOR:	UF:	
DATA DE EMISSÃO:		
PASSAPORTE (para estrangeiros):	VALIDADE DO PASSAPORTE:	
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 Ã O	NOME DO CURSO:	ANO DE CONCLUSÃO:
	INSTITUIÇÃO:	
	PAÍS:	CIDADE:
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		TIPO DE ATIVIDADE (docência, pesquisa, extensão, promoção e atividade particular).
	DESDE	ATÉ	

FONTE FINANCIADORA DE SEUS ESTUDOS

Possuo bolsa de estudo concedida (ou a ser concedida) pelo(a) _____

Mantereí vínculo empregatício durante o curso, percebendo meus vencimentos.

Mantereí 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		
<i>Preenchimento para candidato vinculado a outra instituição de ensino</i>		
_____	_____	_____
DATA	CARGO/FUNÇÃO	ASSINATURA/CARIMBO
<p>(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).</p>		
DECLARAÇÃO		
<p>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.</p>		
_____	_____	_____
LOCAL	DATA	ASSINATURA DO CANDIDATO
<p>PPGAq: selecao.ppgaqriv@ifgoiano.edu.br / Fone: (64) 3620-5643 PPGBio: selecao.ppgbio.riv@ifgoiano.edu.br / Fone: (64) 3620-5643 PPGCA-AGRO: selecao.ppgca.riv@ifgoiano.edu.br / Fone: (64) 3620-5636 PPGZ: selecao.ppgz.riv@ifgoiano.edu.br / Fone: (64) 3620-5643</p> <p>http://rioverde.ifgoiano.edu.br</p>		