

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>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:	ÓRGÃO 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:	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		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) _____

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

PPGBG - (64) 99284-8993 - selecao.ppgbg.rv@ifgoiano.edu.br
PPGEAS - (64) 3620-5636 - selecao.ppgeas.rv@ifgoiano.edu.br
PPGIC (62) 3307-7100 - ppgic.ce@ifgoiano.edu.br
PPGOL - (64) 3413-7900 - mestradoolericultura.mhos@ifgoiano.edu.br
PPGTA (64) 3620-5636 - selecao.ppgta.rv@ifgoiano.edu.br

<http://www.ifgoiano.edu.br>