



*FICHA DE INSCRIÇÃO*

Foto  
3X4

PEDIDO DE INSCRIÇÃO PARA O ANO/SEMESTRE: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_

**IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO**

Nome completo: _____
Data de Nascimento: ____ / ____ / _____
Naturalidade (Cidade/Estado): _____
Nacionalidade: _____ Estado Civil: _____
<b>Filiação</b> Pai: _____ Mãe: _____
RG n°: _____ Órgão emissor/ Estado: _____/____ Data da expedição: ____/____/_____
CPF n°: _____
Título de Eleitor: _____ Zona/ Seção: ____ / _____ Estado: ____
<b>Se for candidato brasileiro do sexo masculino, preencher:</b>
Nº do Certificado Militar ou de dispensa militar: _____
Órgão Militar emissor/Estado: _____ / _____
<b>Se for candidato estrangeiro, preencher:</b>
Nº do passaporte: _____ Data da expedição: ____/____/_____
Órgão expedidor: _____
Tipo do visto: _____ Nº do visto: _____ Duração do visto: _____
<b>Se for candidato portador de deficiência, preencher:</b>
Necessita de auxílio para realização das provas do processo de seleção? ( ) SIM ( ) NÃO
Descrever o tipo de deficiência e os recursos especiais que necessita para realizar as etapas da seleção:



### **ENDEREÇO RESIDENCIAL / CONTATOS:**

Endereço residencial (Logradouro, Nº, complemento, Bairro): _____
Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____
Telefone residencial: ( __ ) _____
Telefone Celular ( __ ) _____
Email (s): _____

### **VÍNCULO EMPREGATÍCIO**

Local de trabalho: _____
Cargo/Função atual: _____
Endereço comercial: _____
Cidade / Estado: _____ CEP: _____
Telefone Comercial: ( __ ) _____ Fax: ( __ ) _____
Regime de trabalho /Carga horária semanal: _____

### **GRADUAÇÃO**

Curso: _____
Instituição: _____
Cidade/Estado: _____ / _____
Ingresso (mês/ano): _____ / _____
Data da Colação de grau: _____ / _____ / _____

### **PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU / ESPECIALIZAÇÃO**

Curso: _____
Instituição: _____
Cidade/Estado: _____ / _____
Ingresso (mês/ano): _____ / _____
Data da Conclusão: _____ / _____ / _____

Estou ciente de que a documentação recebida será examinada por uma Comissão e que a lista das inscrições homologadas será divulgada no site informado no Edital a partir do dia 01 de setembro de 2015.

**Local e Data:** \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do candidato**



**Universidade Federal do Rio de Janeiro**  
**Instituto de Bioquímica Médica Leopoldo de Meis**  
**Mestrado Profissional em Educação, Gestão e Difusão em Ciências**



## **DOCUMENTAÇÃO APRESENTADA (ATENÇÃO, candidato: não preencher este quadro)**

- Carta de justificativa da candidatura
- Comprovante de pagamento da taxa de inscrição (2 vias)
- 2 Fotos 3X4
- Cópia do Currículo Vitae/Lattes
- Email enviado com o link do CV Lattes
- Documentação comprobatória do Currículo (está completa?)
- 2 cópias do Memorial descritivo (Documento que descreve o histórico acadêmico e profissional do candidato)
- 2 cópias do Diploma de Graduação/ Certificado de conclusão
- 2 cópias do Histórico escolar da graduação
- 2 cópias do Documento de Identidade
- 2 cópias do CPF
- 2 cópias do Título de eleitor
- 2 cópias do certificado militar ou de dispensa militar
- Termo de comprometimento de dedicação carga horária
- Certidão de nascimento ou casamento
- Laudo médico (se houver)

**Instituto de Bioquímica Médica Leopoldo de Meis**  
**Mestrado Profissional em Educação, Gestão e Difusão em Ciências**  
Centro de Ciências da Saúde (CCS) – Bloco D – subsolo – sala 008/006  
Cidade Universitária – Ilha do Fundão – RJ  
CEP: 21941-902  
Email: [mpposgrad@bioqmed.ufrj.br](mailto:mpposgrad@bioqmed.ufrj.br)