|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **minerva**  | **Universidade Federal do Rio de Janeiro****Pós-graduação em Química Biológica** | e:\admin\Imagens\Geral\ibqm_logo.jpg |  |

Foto Digital

(Insira aqui)

Seleção de Mestrado – 2023/1: Formulário de Inscrição

|  |
| --- |
| **Dados Pessoais** |
| Nome: | XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX |
| Pai: | XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX |
| Mãe: | XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX |
| País de Origem: | XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX |
| Nascimento: | XX/XX/XXXX | Estado Natural: | XX |
| CPF: | XXXXXXXXXXX | Passaporte (se estrangeiro(a)): | XXXXXXXXXXX |
| Identidade: | XXXXXXXXXX | Expedidor: | XXXXXXXXXXXX | Expedição: | XX/XX/XXXX | Estado: | XX |
| Título de Eleitor: | XXXXXXXXXXXX | Seção: | XXXX | Zona: | XXXX | Estado: | XX |
| Cor: | ( ) Amarela ( ) Branca ( ) Índio ( ) Negra ( ) Parda |

|  |
| --- |
| **Seleção de Mestrado** |
| Área de Concentração desejada: | ( ) Química Biológica ( ) Educação, Difusão e Gestão em Biociências  |
| Solicita Bolsa durante o curso: | ( ) Sim ( ) Não ( ) Via Orientador  |
| Orientador(a):  | XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX |
| Programa do IBqM ao qual o(a) Orientador(a) é vinculado(a): |
| ( ) PBBC ( ) PBE ( ) PBMB ( ) PEGeD ( ) PG ( ) PO |

|  |
| --- |
| **Informações Especiais** |
| Se portador(a) de deficiência(s), especificá-la(s): | XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX |
| Possui dificuldade de participação presencial:  | ( ) Sim ( ) Não  |
| Justificativa para dificuldade de participação presencial: | XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX |

|  |
| --- |
| **Endereço e Contato** |
| Endereço: | XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX |
| Bairro: | XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX | CEP: | XXXXX-XXX |
| Município: | XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX | Estado: | XX |
| E-mail: | XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX | Telefone: | (XX) XXXXX-XXXX |

|  |
| --- |
| **Serviço Militar (Apenas Homens)** |
| Certificado Militar: | XXXXXXXXXXXXXXX | Certificado de Dispensa: | XXXXXXXXXXXXXXX |
| Órgão: | XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX | Estado: | XX |

|  |
| --- |
| **Vínculo Empregatício Atual** |
| Possui Vínculo Empregatício: | ( ) Sim ( ) Não  |
| Tipo de Vínculo:  | ( ) CLT ( ) Servidor Público |
| Classificação da Instituição do Vínculo Empregatício: |
| ( ) Instituição de Ensino e Pesquisa ( ) Empresa Pública ou Estatal ( ) Empresa Privada ( ) Outros  |
| Nome da Instituição: | XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX |
| Ocupação (Cargo/Função): | XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX |

|  |
| --- |
| **Graduação** |
| Nome do Curso: | XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX |
| Instituição de Ensino Superior: | XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX |
| País: | XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX | Estado: | XX |
| Graduação Concluída: | ( ) Sim ( ) Não  | Previsão de Conclusão: | XX/XX/XXXX |

|  |
| --- |
| **Bolsa de Estudo Atual** |
| Possui Bolsa de Estudo: | ( ) Sim ( ) Não  |
| Período da Bolsa:  | XX/XX/XXXX a XX/XX/XXXX  |
| Agência de Fomento: | XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX |

|  |
| --- |
| **Mestrado Anterior – Bolsa de Estudo** |
| Mestrado Anterior Concluído: | ( ) Sim ( ) Não ( ) Não se aplica  |
| Possui Bolsa de Estudo: | ( ) Sim ( ) Não  |
| Período da Bolsa:  | XX/XX/XXXX a XX/XX/XXXX  |
| Agência de Fomento: | XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX |

|  |
| --- |
| **Dispensa do Exame de Proficiência em Língua Inglesa** |
| Solicita Dispensa do Exame de Proficiência em Língua Inglesa: | ( ) Sim ( ) Não  |
| Assinale a sua situação para a Dispensa do Exame de Proficiência em Língua Inglesa: |
| ( ) Envio de comprovante de um dos exames listados no item II.1.1.2 do edital |
| ( ) Aprovação no Exame de Proficiência na Pós-graduação em Química Biológica (informe, abaixo, a data do exame) |
| XX/XX/XXXX  |

|  |
| --- |
| **Política de Ações Afirmativas** |
| Assinale a sua opção quanto à participação do percentual de bolsas da Política de Acesso Afirmativo: |
| ( ) Não concorrer ao percentual de bolsas da Política de Acesso Afirmativo |
| ( ) Concorrer ao percentual de bolsas da Política de Acesso Afirmativo destinado a candidatos indígenas |
| ( ) Concorrer ao percentual de bolsas da Política de Acesso Afirmativo destinado a candidatos negros |
| ( ) Concorrer ao percentual de bolsas da Política de Acesso Afirmativo destinado a candidatos trans |
| ( ) Concorrer ao percentual de bolsas da Política de Acesso Afirmativo destinado a candidatos com deficiência |

|  |
| --- |
| **Parentalidade (Apenas Mulheres)** |
| Caso tenha tido filho(as) nos últimos 5 (cinco) anos, deseja aplicar para a correção de nota para Parentalidade? |
| ( ) Sim ( ) Não  |