|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **INFORMAÇÕES PARA A INSCRIÇÃO** | | |
| **Linha de Pesquisa:       Ano:      Período:** | | | |
| **Curso:** Doutorado | | | |
| **Deseja concorrer às vagas destinadas ao sistema de cota, dentro da Lei nº 6914 de 0611/2014?** | | | |
| Sim | | Não | |
| **Caso afirmativo, informe a sua opção por um único grupo de cotas:** | | | |
|  | Rede Pública de Ensino Superior e/ou Rede Privada de Ensino Superior (beneficiário FIES, PROUNI ...) | | |
|  | Negro/Indígena | | |
|  | Deficiência (Lei Federal nº 7853/1989 e Decretos Federais nº 3298/1999 e nº 5296/2004) e  para filhos de policiais civis e militares, de bombeiros militares e de inspetores de segurança  e administração penitenciária, mortos ou incapacitados em razão do serviço. | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **IDENTIFICAÇÃO** | |
| **Nome do candidato:** | | | | | | |
| **Nome Social:  Sim  Não Caso afirmativo, informe:** | | | | | | |
| **Origem: (   ) Brasileiro / Naturalizado (   ) Estrangeiro** | | | | | **Sexo: (   ) Masculino (   ) Feminino** | |
| **(   ) CPF**(\*) **(   ) Reg. de Estrangeiro** | | | **Numero:** | | | |
| **Nome do pai:** | | | | | | |
| **Nome da mãe:** | | | | | | |
| **Data de Nascimento:** | **Natural de:** | | | | | **15. País/UF:     /** |
| **Identidade**(\*)**:**  **(   ) Carteira de Identidade**  **(   ) Passaporte**  **(   ) Registro de Estrangeiro** | | | | **Número:** | | |
| **Órgão emissor:** | | |
| **UF** | | |
| **Data de Emissão    /    /** | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ENDEREÇO RESIDENCIAL** | | |
| **Logradouro:** | | | | | | **Nº:** | **UF:** |
| **Comp.:** | **Bairro:** | | | **Cidade:** | | **CEP:** | |
| **E-mail:** | | **Telefone (res.):** | | | **Telefone (cel.):** | | |

|  |
| --- |
| **BOLSA (Apenas para quem não possui vínculo empregatício ou abrirá mão dele pela bolsa)** |
| **Pleitear bolsa?  Sim  Não** | |

|  |  |
| --- | --- |
| **ATUAÇÃO PROFISSIONAL** | |
| **Vínculo Empregatício:  Sim  Não Caso afirmativo, informe:** | | | | | | |
| **Nome da empresa:** | | | | | | |
| **Admissão:    /    /** | | | **CNPJ:** | | | |
| **Endereço:** | | | | | **Nº:** | **UF:** |
| **Comp.:** | **Bairro:** | | | **Cidade:** | **CEP:** | |
| **Telefone (1):** | | | | **Telefone (2):** | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **CURSOS CONCLUÍDOS** | |
| **Graduação Plena / Curso (\*):** | | | |
| **Instituição:** | | | **Sigla:** |
| **Ano Início:       Ano Término:** | **Cidade:** | | **País/UF:    /** |
| **Mestrado (somente se concluído até 19/02/2016) (\*): Denominação do Curso:** | | | |
| **Instituição:** | | | **Sigla:** |
| **Ano Início:       Ano Término:** | **Cidade:** | | **País/UF:    /** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **SITUAÇÃO ATUAL - DOCÊNCIA** | | | |
| **Atividade Docente** | | | | |
| (  ) | **Docente da UERJ** | |  | |
| (  ) | **Docente de outra IES** | | **Nome da IES e Estado:** | |
| (  ) **Não é docente de ensino superior** | | | | |
| (  ) | **Docente sem vínculo com IES** |  | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **ASSUMO A RESPONSABILIDADE DAS INFORMAÇÕES AQUI PRESTADAS**  **DATA:    /    /**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Assinatura do candidato** | **CONFERE A DOCUMENTAÇÃO**  **(especialmente** (\*)**)**  **DATA:    /    /**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Secretaria do DEAMB**  **Matrícula:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **PÓS-GRADUAÇÃO - INGRESSO** | | | | |
| **44. Ingresso (Uso da Coordenação do Programa)** | | | | | | | | | | | |
| **Rematrícula:** | | **Forma** | (  ) | **Prova (Inglês)** | | **Nº Deliberação. Ingresso** | **Data (Início Curso)** | | | **Convênio** | |
|  | | (  ) | **Exame currículo** | | **/**. |
| (  ) | **Sim** | (  ) | **Entrevista/Projeto** | | (  ) | **Sim** |
| (  ) | **Outra: Expecifique** | | **Nº Deliberação Integralização** | **Dia** | **Mês** | **Ano** |
| (  ) | **Não** | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | **/** | **/    /** | | | (  ) | **Não** |

|  |  |
| --- | --- |
| **AUTORIZAÇÃO DA MATRÍCULA**  **DATA:    /    /** | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Coordenador do DEAMB**  **Matrícula \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

(\*) Anexar: cópia da identidade, CPF, Diploma de Graduação e Histórico Escolar da Graduação, sendo todas as cópias apresentadas com os originais com visto do servidor (confere com o original, matrícula e rubrica)