



ANEXO II

FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO

MESTRADO PROFISSIONAL EM CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE MATERIAIS

| IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO | | | |
|---|------------------|-----------------------------|---------------------|
| NOME COMPLETO: | | | |
| NOME SOCIAL: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO Caso afirmativo, informe: | | | |
| Raça/cor: <input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Preta <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Não informada, (para Capes) | | | |
| DOCUMENTO DE IDENTIDADE | Número: | CPF/Registro de Estrangeiro | Data de Nascimento: |
| () Carteira de Identidade | Orgão Emissor: | | Natural de: |
| () Passaporte | UF: | | Nacionalidade: |
| () Registro de Estrangeiro | Data de Emissão: | | |
| NOME DO PAI: | | NOME DA MÃE: | |

FOTO 3 X 4

| ENDEREÇO RESIDENCIAL | | |
|----------------------|---------|------------------|
| Logradouro: | Número: | UF: |
| Complemento: | Bairro: | Cidade |
| E-mail: | CEP: | Telefone/Celular |

| ATUAÇÃO PROFISSIONAL | | | |
|----------------------------------|-----------------|---------------------------|----------|
| VÍNCULO EMPREGATÍCIO | () SIM () NÃO | CASO AFIRMATIVO, INFORME: | |
| NOME DA EMPRESA E/OU INSTITUIÇÃO | | | |
| ADMISSÃO | () / () / () | CNPJ | TELEFONE |
| ENDEREÇO | | | BAIRRO |
| MUNICÍPIO | ESTADO | CEP | |

| CURSOS CONCLUÍDOS | | | |
|--|-----------------|---------------------------|--|
| GRADUAÇÃO / CURSO | | | |
| INSTITUIÇÃO | | | |
| TEVE AUXÍLIO DO PRONUNCI OU EQUIVALENTE? | () SIM () NÃO | | |
| TEVE AUXÍLIO DO FIES OU EQUIVALENTE? | | | |
| ANO DE CONCLUSÃO | | CIDADE | |
| POSSUI PÓS-GRADUAÇÃO ? | () SIM () NÃO | CASO AFIRMATIVO, INFORME: | |



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE TECNOLOGIA E CIÊNCIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE MATERIAIS
CURSO DE MESTRADO PROFISSIONAL



| INFORMAÇÕES PARA A INSCRIÇÃO | | |
|--|-----------------|---------------------------|
| DESEJA CONCORRER ÀS VAGAS DESTINADAS AO SISTEMA DE COTAS, dentro da Lei nº 6914 de 06/11/2014? | | () SIM () NÃO |
| CASO AFIRMATIVO, INFORME A SUA OPÇÃO POR UM ÚNICO GRUPO DE COTAS: | | |
| () NEGRO OU INDÍGENA () REDE PÚBLICA DE ENSINO SUPERIOR E/OU REDE PRIVADA DE ENSINO SUPERIOR (BENEFICIÁRIO FIES, PRONUNCIADO.....) () DEFICIÊNCIA (LEI FEDERAL 7.853/1989 E DECRETOS FEDERAIS 3.298/1999 E 5.296/2004) 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 | | |
| NECESSITA DE ATENÇÃO ESPECIAL PARA REALIZAÇÃO DA PROVA? | () SIM () NÃO | CASO AFIRMATIVO, INFORME: |
| INFORMAÇÕES SOBRE O PROJETO DE PESQUISA | | |
| TÍTULO DO PROJETO DE PESQUISA | | |
| | | |
| IDENTIFICAÇÃO DO(A) 1º ORIENTADOR(A) | | |
| NOME | | |
| IDENTIFICAÇÃO DO(A) 2º ORIENTADOR(A) – [Quando houver] | | |
| NOME | | |

O(A) candidato(a) declara estar ciente das regras do edital de seleção e seus anexos para o ingresso no Programa de Mestrado em Ciência e Tecnologia de Materiais (PPGCTM-MP) e assume a responsabilidade pelas informações aqui prestadas.

RIO DE JANEIRO, _____ de _____ de 2024.

| ASSINATURA DO(A) CANDIDATO(A) |
|-------------------------------|
| |

PARA USO EXCLUSIVO DA SECRETARIA DO PPGCTM-MP

Programa de Pós-graduação de Ciência e Tecnologia de Materiais (PPGCTM-MP)
Comprovante de Inscrição

Nº

Nome: _____ RG: _____

Rio de Janeiro, _____ de _____ de 2024.

Secretaria do PPGCTM/UERJ-ZO