|  |  |
| --- | --- |
|  | UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTOCENTRO DE CIÊNCIAS AGRÁRIAS E ENGENHARIAS**Programa de Pós-Graduação em Ciência e Tecnologia de Alimentos** |

REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO

Foto do

candidato

(3 X 4)

|  |
| --- |
| **Dados preliminares** |
| Linha de pesquisa abordada no Plano de Trabalho (ver item 4.5 do Edital):  |  |
| Contato para entrevista | Contato Skype: |
| Deseja candidatar-se a Bolsa de Estudos? ( ) Sim ( ) Não**Obs: Somente para candidatos que não terão vínculo empregatício durante a condução do curso.** |
| Título Profissional: |

|  |
| --- |
| **Dados pessoais** |
| Nome Completo: |
| Nome da Mãe: | Nome do Pai: |
| Local de nascimento (Cidade, Estado/País): | Data de nascimento:  |
| Nacionalidade: | Estado civil: |  |
| RG: | Local / Data de emissão: | CPF: |
| Passaporte (se estrangeiro): | Órgão e data de emissão: | Data de chegada ao Brasil: |
| Título de Eleitor: | Zona: | Seção: | Certificado de Reservista: |
| Endereço: |
| Cidade/Estado/País:  | CEP:  | E-mail | Telefone: ( ) |

|  |
| --- |
| Atividade Profissional |
| Instituição/Empresa: | Cargo:  |
| Endereço Comercial: |
| Cidade/Estado/País: | CEP: | E-mail | Telefone: ( ) |
| Se selecionado, manterá vínculo empregatício? ( ) Sim ( ) Não | Caso sim, a liberação será: ( ) Integral ( ) Parcial \_\_\_\_ horas/semana |

|  |
| --- |
| Modalidade de inscrição |
| ( ) Ampla concorrência | ( ) Ações afirmativas\* (marque também uma das opções abaixo) |
| ( ) Pessoa preta ou parda( ) Quilombola( ) Indígena( ) Pessoa com deficiência | ( ) Pessoa refugiada ou com visto humanitário( ) Pessoa travesti, transexual ou transgênero( ) Pessoa em vulnerabilidade socioeconômica |

 \*: Ao optar por ações afirmativas, o candidato deverá enviar o Anexo I e as declarações e/ou documentos exigidos de acordo com a opção de reserva indicada, conforme RESOLUÇÃO Nº 63/2024 – CCAE/UFES

|  |
| --- |
| Local de realização da prova escrita (marque apenas uma opção) |
| ( ) Alegre/ES( ) Viçosa/MG | ( ) Bom Jesus do Itabapoana/RJ( ) Venda Nova do Imigrante/ES |

|  |
| --- |
| Declaração |
| Declaro que este pedido contém informações completas e exatas, que aceito o sistema e os critérios adotados pela Instituição para avaliá-lo e que, em caso de cursar disciplinas de pós-graduação nesta Universidade, me comprometo a cumprir fielmente seus regulamentos e os do curso no qual solicito minha admissão. |
| Alegre-ES, \_\_\_\_\_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Assinatura do Candidato(a) |