|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTOCENTRO DE CIÊNCIAS AGRÁRIAS E ENGENHARIAS**Programa de Pós-Graduação em Ciência e Tecnologia****de Alimentos - Nível Mestrado** | Inscrição no: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO

|  |
| --- |
| **Dados preliminares**Foto docandidato(3 X 4) |
| Área temática escolhida (marcar apenas uma):  | ( ) 1. Microbiologia de alimentos.( ) 2. Ação de alimentos funcionais na redução do risco de doenças crônicas não transmissíveis. ( ) 3. Produção de enzimas microbianas com aplicação em alimentos. ( ) 4. Análise sensorial e desenvolvimento de novos produtos. ( ) 5. Tecnologia de embalagem, conservação e exploração de frutos e seus coprodutos na elaboração de alimentos. |
| 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 |

|  |
| --- |
| 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) |

|  |
| --- |
| **Parecer da Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Ciência e Tecnologia de Alimentos** |
| **Resultado final** : 🞏 Deferido 🞏 Indeferido**Comentários** :

|  |  |
| --- | --- |
| Alegre, \_\_\_\_\_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Assinatura e carimbo do Coordenador(a) |

  |