|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | **UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO**  **CENTRO DE CIÊNCIAS AGRÁRIAS E ENGENHARIAS**  **Programa de Pós-Graduação em Ciência e Tecnologia de Alimentos**  Alto Universitário s/n – Caixa Postal 16 - CEP: 29.500-000 - Alegre - ES Telefone: (28) 3552-8719 - e-mail: [pctaufes@yahoo.com.br](mailto:pctaufes@yahoo.com.br) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO– EDITAL nº 003 / 2021** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ***Foto 3 x 4*** | |
| **MODALIDADE DA INDICAÇÃO E DOCUMENTOS EXIGIDOS** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **( x ) PÓS-DOUTORADO** | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| **IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **NOME COMPLETO:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **CPF:** | | | | | **IDENTIDADE:** | | | | | | **ÓRGÃO EMISSOR:** | | | | **UF:** | | | **DATA DE EMISSÃO:** | | | |
| **DATA DE NASCIMENTO:** | | | | **NATURALIDADE:** | | | | **UF:** | | | **NACIONALIDADE:** | | **VISTO PERMANENTE:**  **( ) Sim ( ) Não** | | | | | | | **SEXO:**  **( ) Masc. ( ) Fem.** | |
| **ENDEREÇO RESIDENCIAL (Rua/Av.):** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **BAIRRO:** | | | | | | | | | | **CEP:** | | | **CIDADE:** | | | | | | | | |
| **UF:** | | **PAÍS:** | | | | **E-MAIL:** | | | | | | | | | | **DDD:** | | | **TEL:** | | |
| **FORMAÇÃO ACADÊMICA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **GRADUAÇÃO** | **NOME DO CURSO:** | | | | | | | | | | | | | **ANO DE CONCLUSÃO:** | | | | | | | |
| **INSTITUIÇÃO:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **PAÍS:** | | | | | | | | **CIDADE:** | | | | | | | | | | | | **UF:** |
| **PÓS- GRADUAÇÃO** | **NOME DO CURSO:** | | | | | | | | | | | **NÍVEL:** | | | | | **ANO DE CONCLUSÃO:** | | | | |
| **INSTITUIÇÃO:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **PAÍS:** | | | | | | | | **CIDADE:** | | | | | | | | | | | | **UF:** |
| **NOME DO CURSO:** | | | | | | | | | | | **NÍVEL:** | | | | | **ANO DE CONCLUSÃO:** | | | | |
| **INSTITUIÇÃO:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **PAÍS:** | | | | | | | | **CIDADE:** | | | | | | | | | | | | **UF:** |

**LINHA TEMÁTICA**

Escolha a Linha temática na qual deseja desenvolver seu Projeto.

**( )** Estudos "in vitro" e "in vivo" da biodisponibilidade de minerais e dos efeitos funcionais de alimentos biofortificados

**( )** Avaliação da qualidade de alimentos com reduzido teor de sódio, gordura ou sacarose

**( )** Revalidação de métodos de análises e caracterização físico-química de Kefir de água saborizado com suco de frutas ou extratos vegetais

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ATUAÇÃO PROFISSIONAL E LOCAL DE TRABALHO** | | | |
| **Instituição** | **Período** | | **Tipo de atividade (docência, pesquisa, extensão, promoção e atividade particular). Indique cronologicamente, começando pela mais recente, suas três últimas atividades profissionais remuneradas.** |
| **Desde** | **Até** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**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 me comprometo a cumprir fielmente regulamentos do Edital de Seleção.

LOCAL DATA ASSINATURA DO CANDIDATO