|  |  |
| --- | --- |
|  | **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 |
| **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