**Solicitação de Ingresso no Programa de Pós-Graduação em Sistemas Produtivos – PPGSP**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1. Dados Pessoais** | | | |
| Nome completo sem abreviações: | | | |
| Nome do Pai: | | | |
| Nome da mãe: | | | |
| Portador de necessidades especiais? Se sim, indique as condições necessárias para a sua participação | | | |
| ( ) Sim ( ) Não | Qual: | | |
| Data de nascimento: | | Sexo: ( ) Masculino ( ) Feminino | |
|  | | | |
| Raça/cor: ( )Branca ( )Preta ( )Parda ( )Amarela ( )Indígena | | | |
| Naturalidade: | | Nacionalidade | |
| CPF: | | | |
| RG: | | Órgão expedidor: | Data da emissão: |
| Passaporte (caso estrangeiro): | | | |

**2. Endereço residencial**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Rua/Av.: | | | |
| Nº: | Bairro: | | |
| Cidade/UF: | | | CEP: |
| Tel.: | | Cel: | |
| Email: | | | |

**3. Formação**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nível | Nome do Curso | Ano de  Conclusão | Instituição |
| Graduação |  |  |  |
| Pós-Graduação |  |  |  |
|  |  |  |  |

**4. Atividade Profissional**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Instituição/Empresa: | | | | |
| Endereço: | | | | |
| Tel: | | Cidade/UF: | | |
| Cargo/Função: | | | | |
| Regime de Trabalho: | Integral: | | Parcial: | Nº de Horas: |

|  |  |
| --- | --- |
| **5. Sobre o trabalho a ser desenvolvido** | |
| Área de interesse: |  |
| Título: |  |
| Tema: |  |
| Resumo do tema de pesquisa pretendido |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Como ficou sabendo do Mestrado?** | |  | **Conferência dos documentos pela secretaria:** | |
| ( ) | Indicação de amigo |  | ( ) | Fotocópia do RG |
| ( ) | Jornal |  | ( ) | Fotocópia do CPF |
| ( ) | E-mail |  | ( ) | Certidão de nascimento ou casamento |
| ( ) | Internet. Outro – Qual? |  | ( ) | Fotocópia do Diploma de Graduação ou Declaração de Colação de Grau |
| ( ) | Rádio |  | ( ) | Curriculum Lattes |

Local e Data

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome e assinatura do candidato(a)

|  |  |
| --- | --- |
| **PARECER DO COLEGIADO DE COORDENAÇAO** | |
| Data da avaliação: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ | |
| ( ) Favorável à admissão | ( ) Não favorável à admissão |
| Nome e Assinatura do Colegiado de Coordenação | |