FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO

(Cadastro de discente regular no registro acadêmico)

**novos alunos de MESTRADO**

turma DO ANO DE

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dados Pessoais** | | | | | | | | | | | | | |
| Nome completo  (sem abreviações): | | | |  | | | | | | | | | |
| Autodeclaração racial | | | | ( ) Branco/a  ( ) Preto/a  ( ) Pardo/a  ( ) Amarelo/a  ( ) Indígena  ( ) Outra. Qual? ................ | | | | | | Possui alguma deficiência?  ( ) Sim. Qual? .......................  ( ) Não. | | | |
| Título do Projeto: | | | | | | | | | | | | | |
| Linha de Pesquisa: | | |  | | | | | | | | | | |
| Orientador: | | |  | | | | | | | | | | |
| **Documentos** | | | | | | | | | | | | | |
| RG / Identidade | | Nº | | | | Data de expedição | | | | | | Orgão expedidor | |
| CPF: |  | | | | Título de eleitor: | | |  | | | | | |
| Nome da Mãe: | |  | | | | | | | | | | | |
| Nome do Pai: | |  | | | | | | | | | | | |
| Estado (Naturalidade): | |  | | | | | Cidade (Naturalidade): | | | |  | | |
| **Endereço** | | | | | | | | | | | | | | |
| Logradouro: | | | | | | | | | | | | | | |
| Bairro: | | | |  | | | | | | | | | | |
| Cidade / Estado: | | | |  | | | | | | | | CEP |  | |
| Telefone fixo: | | | |  | | | | | Celular: | | |  | | |
| E-mail: | | | |  | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Formação Acadêmica (Graduação)** | | | | | | | | | | |
| Curso: |  | | | | | | | | | |
| Ano de conclusão: |  | |  | Licenciatura | |  | | Bacharelado |  | Licenciatura/Bacharelado |
| Instituição: |  | | | | | | | | | |
| Cidade / Estado: |  | | | | País: |  | | | | |
| **Sobre a possibilidade de receber bolsa de estudos** | | | | | | | | | | |
| Tem interesse em receber bolsa? ( ) Sim ( ) Não  (A Comissão de Bolsas do PPGHIS fará a avaliação e classificação dos discentes para a distribuição das bolsas de acordo com os critérios previstos nas Resoluções do Programa) | | | | | | | | | | |
| Possui vínculo empregatício: ( ) Sim ( ) Não | | | | | | | | | | |
| **Dados Bancários** | | | | | | | | | | |
| Banco: | | Agência: | | | | | Conta corrente: | | | |

|  |
| --- |
| Declaro estar ciente de que da aprovação no Processo Seletivo e da matrícula no Programa de Pós-Graduação em História não decorre ***necessariamente*** a obtenção de bolsa de estudos, cuja concessão, realizada de acordo com a cota anualmente disponibilizada pelas agências de fomento e pela UFOP, é atribuição da Comissão de Bolsas e regulada por Resolução do Programa, disponível no *website* do PPGHIS. |

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

(assinatura do(a) aluno(a))

Mariana,       de       de 20     .