FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO (Cadastramento de alunos regulares)

**NOVOS ALUNOS DE DOUTORADO**

TURMA DO ANO DE

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DADOS PESSOAIS** | | | | | | | | | |
| Nome completo  (sem abreviações): | |  | | | | | | | |
| Título do Projeto: | | | | | | | | | |
| Linha de Pesquisa: | |  | | | | | | | |
| Orientador: | |  | | | | | | | |
| **DOCUMENTOS** | | | | | | | | | |
| RG / Identidade  (com data de expedição) | |  | | | | | | | |
| 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: |  | | | | | | | |
| Período: |  |  | Licenciatura | |  | Bacharelado |  | Licenciatura/ Bacharelado |
| Instituição: |  | | | | | | | |
| Cidade / Estado: |  | | | País: |  | | | |
| **FORMAÇÃO ACADÊMICA (MESTRADO)** | | | | | | | | |
| Curso: |  | | | | | | | |
| Período: |  | | | | | | | |
| Instituição: |  | | | | | | | |
| Cidade / Estado: |  | | | País: |  | | | |
| Endereço para Currículo Lattes |  | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 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 pela Resolução PPGHIS 022/2018, disponível no *website* do Programa. |  |
|  | |

(assinatura do aluno)

Mariana, de de 20 .