



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
CENTRO DE SAÚDE E TECNOLOGIA RURAL
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS FLORESTAIS**

FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO

OBSERVAÇÕES SOBRE O FORMULÁRIO				
Preencher formulário mediante digitação ou à mão em letra de forma Marcar com um "X" na quadrícula referente à informação em questão Anexar ao formulário todos os documentos exigidos				
PERÍODO DE INSCRIÇÕES				
Período de inscrições: Conferir Edital de Seleção				
LINHA DE PESQUISA				
LINHAS DE PESQUISA:				
<input type="checkbox"/> Ecologia e Manejo dos Recursos Florestais				
<input type="checkbox"/> Utilização de Produtos Florestais				
<input type="checkbox"/> Aluno Especial				
<input type="checkbox"/> Mestrado				
IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO				
Nome Completo:				
CPF:	RG:	Órgão Emissor:	UF:	Data de Emissão:
Data de Nascimento:	Nacionalidade:	Visto Permanente: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não		Sexo: <input type="checkbox"/> masc <input type="checkbox"/> fem
Endereço Residencial:				
CEP:	Cidade:	UF:	País:	
Fone: ()	Fax: ()	E-mail:		
FORMAÇÃO ACADÊMICA DE GRADUAÇÃO (Preenchimento obrigatório)				
Nome do Curso:		Ano de conclusão:		
Instituição:				
País:	Cidade:		UF:	

LINHAS DE PESQUISA / PROJETO DE PESQUISA

No contexto da Linha de Pesquisa, obrigatoriamente listar a Linha de Pesquisa de seu interesse, para desenvolver o trabalho de dissertação.

ATUAÇÃO PROFISSIONAL

Instituição	Período		Tipo de atividade (docência, pesquisa, extensão e atividade profissional liberal). Indique-as, cronologicamente, relacionando as mais importantes.
	De	Até	

FONTE FINANCIADORA DE SEUS ESTUDOS

- Possuo bolsa de estudos concedida (ou a ser concedida) por ...
- Manterei vínculo empregatício durante o Curso, percebendo meus vencimentos.
- Manterei vínculo empregatício durante o Curso, sem receber meus vencimentos e desejo candidatar-me a uma bolsa do Curso. Neste caso, o candidato deverá apresentar declaração da instituição/empresa empregadora a esse respeito.
- Não possuo emprego ou bolsa e desejo candidatar-me a uma bolsa do Curso.

OBSERVAÇÃO

A seleção do candidato não implica em compromisso e/ou concessão de bolsa por parte do Curso. Quando do remanejamento de bolsas já existentes ou do surgimento de novas bolsas, os alunos recém-ingressantes no curso, juntamente com os alunos antigos, participarão da classificação para bolsas, que será efetuada mediante Normas de Concessão de Bolsas estabelecidas pelo Colegiado do Curso. O candidato estrangeiro deverá comprovar os meios necessários para financiar os seus estudos.

DOCUMENTOS EXIGIDOS

Conferir Edital de Seleção

CONCORDÂNCIA DA INSTITUIÇÃO DE ORIGEM (Representante Legal)

Nome

Cargo/Função

Assinatura e carimbo

Data: ____/____/____

OBS.: Concordância da instituição (para candidatos com vínculo empregatício), registrando o interesse na qualificação do candidato.

DECLARAÇÃO DO CANDIDATO

DECLARO que: 1) as informações fornecidas neste formulário e em seus anexos são verdadeiras; 2) aceito os critérios adotados pela Instituição para avaliar-me; 3) e sendo admitido neste Programa de Pós-Graduação, comprometo-me a cumprir fielmente seus regulamentos e os da Universidade Federal da Paraíba, como pós-graduando.

Nome legível

Assinatura

Data: ____/____/____

ATENÇÃO

Este formulário pode ser obtido via Internet (<http://www.cstr.ufcg.edu.br/ppgcf/index.htm>) e, após preenchimento, remetido, juntamente com os demais documentos, pelo correio para:
COPGCF - COORDENAÇÃO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS FLORESTAIS
Av. Universitária S/N, Bairro Santa Cecília – Patos – PB CEP 58708-110 . Brasil.
Fone: (083) 3511-3026/ 3047, Fax (083) 3511-3009 E-mail: ppgcf@.cstr.ufcg.edu.br

