

EDITAL 001/2017 PARA INSCRIÇÃO, SELEÇÃO E MATRÍCULA NO PROGRAMA DE
PÓS-GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO E SAÚDE DA UFG

Formulário de inscrição

(preencha com letra de FÔRMA, com caneta preta ou azul, sem rasuras)

Dados pessoais

Nome completo: _____
Nacionalidade: _____ Naturalidade: _____
Data de Nascimento: ____/____/_____.
Nº documento identidade: _____
Tipo de documento de identidade: () RG () Outro: _____
Nº CPF: _____
Endereço permanente: _____
CEP: _____ Cidade: _____
Fone: (fixo): _____ (celular): _____
E-mail: _____

Dados acadêmicos

Curso de graduação: _____
Instituição em que cursou a graduação: _____

Outros dados

1 – Solicita a **isenção do pagamento da taxa de inscrição**? () Não () Sim.

Caso sim, informe o Número de Identificação Social (CadÚnico): _____.

2 – Deseja candidatar-se às **vagas reservadas para pretos, pardos e indígenas**? () não () sim.

Caso sim, anexar o Termo de Autodeclaração Étnico-Racial.

3 – É **portador de deficiência**? () não () sim.

Caso a resposta for sim, necessita de condições especiais? () não () sim.

Caso sim anexar documento que descreva as condições que necessita e demais documentos (item 4.8 do edital) se necessário.

4 – Solicita equivalência de exame de **suficiência em língua Inglesa**? () não () sim.

Caso sim anexar documentos comprobatórios.

5 – Cite o nome do(a) **possível orientador(a)** credenciado ao PPG-NUT: _____
_____. Anexar carta de recomendação deste(a) possível orientador(a).

Caso for enviar os documentos via SEDEX, a carta de recomendação pode ser entregue pelo docente diretamente à secretaria do PPGNUT.

Declaro que as informações prestadas são verdadeiras. Declaro também que estou de acordo com as normas deste processo seletivo.

Goiânia, ____/____/201__.

Assinatura do(a) candidato(a)