



Secretaria do Programa de Pós-Graduação em Agronomia
Escola de Agronomia / Universidade Federal de Goiás
Av. Esperança, s/n, Campus Samambaia, Goiânia-GO
CEP 74690-900.

IDENTIFICAÇÃO DO(A) CANDIDATO(A):

Nome completo:

[illegible][illegible]

Órgão emissor:

--	--	--	--

 UF:

--	--

 Data da emissão: ____ / ____ / ____

Data de nascimento: ____ / ____ / ____ Nacionalidade: _____

Sexo: ☐ M ☐ F Visto permanente: ☐ Sim ☐ Não

Autodeclaração, conforme quesitos de cor, raça e etnia utilizados pelo IBGE: _____

Endereço residencial: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ UF:

--	--

CEP: [] [] [] [] - [] [] Telefones: [] [] - [] [] [] [] [] [] / [] [] - [] [] [] [] [] []

Fax: - País:

Endereço comercial: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ UF:

--	--

CEP: - Telefones: - / -

Fax:

--	--

 -

--	--	--	--	--	--	--	--

 País: _____

Endereço(s) eletrônico(s):

FORMAÇÃO ACADÊMICA:

Curso: _____ Ano de conclusão: _____

Instituição:

G	Município:		UF:	País:

Curso: _____ Ano de conclusão: _____

Nível: ☐ Especialização ☐ Mestrado ☐ Doutorado

Instituição:

Município: UF: País:

Curso: _____ Ano de conclusão: _____

Nível: ☐ Especialização ☐ Mestrado ☐ Doutorado

Instituição: _____

Município: UF: País:

Curso: _____ Ano de conclusão: _____

Nível: ☐ Especialização ☐ Mestrado ☐ Doutorado

Instituição: _____

Município: _____ UF: País: _____

ATUAÇÃO PROFISSIONAL E LOCAL DE TRABALHO:

Instituição/Empresa	Período (mês e ano)				Tipo de atividade (docência, pesquisa, extensão, promoção e atividades particulares). Indique cronologicamente, suas três últimas atividades profissionais remuneradas, iniciando pela mais recente.
	Início		Término		

FONTE(S) FINANCIADORA(S) DE SEUS ESTUDOS NO NÍVEL DE PÓS-GRADUAÇÃO:

- ☐ Possuo bolsa de estudos concedida (ou a ser concedida) pela _____
- ☐ Mantereí vínculo empregatício durante o curso, recebendo meus vencimentos
- ☐ Mantereí vínculo empregatício durante o curso sem receber meus vencimentos
- ☐ Não possuo emprego ou bolsa e desejo candidatar-me a uma bolsa do curso.

Obs.: - Sua aprovação no Processo Seletivo não lhe garante a concessão, pelo PPGA, de Bolsa no Curso.
- O(A) candidato(a) estrangeiro(a) deverá comprovar os meios que disporá para financiar seus estudos.

LÍNGUA ESTRANGEIRA:

- Mestrado: Inglês (**ELIMINATÓRIA**) - Nota mínima para aprovação: 5,0 (cinco)
- Doutorado: Inglês (**ELIMINATÓRIA**) - Nota mínima para aprovação: 5,0 (cinco)

CONCORDÂNCIA DA INSTITUIÇÃO/EMPRESA EMPREGADORA:

Assinatura do(a) Diretor(a) ou Superior hierárquico competente, manifestando sua concordância quanto à participação do(a) candidato(a) no Processo Seletivo e, se aprovado e classificado, quanto à sua liberação, durante todo período do curso, por pelo menos 20 horas semanais, distribuídas em horário comercial, de segunda a sexta-feira.

Local e data

Cargo/Função

Assinatura e carimbo

DECLARAÇÃO:

Declaro que este **Formulário de Inscrição** contém informações completas e exatas; que aceito o sistema e os critérios adotados pela Instituição para avaliá-lo e que, em caso de cursar disciplinas de pós-graduação no Programa de Pós-Graduação em Agronomia da Universidade Federal de Goiás, comprometo-me a cumprir os regulamentos desta Instituição e os do curso no qual pleiteio uma vaga como discente.

Local e data

Cargo/Função

Assinatura e carimbo

PARECER DA COORDENAÇÃO DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM AGRONOMIA:

Resultado final: ☐ Deferido

☐ Indeferido

Comentários:

Goiânia, GO, ____ / ____ / ____

Coordenador(a) do PPGA

Assinatura e carimbo