**Formulário de Cadastro**

**PPG em Saúde Animal**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DADOS PESSOAIS** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nome: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Data de Nascimento: | | Sexo:  ( ) Masc. ( ) Fem. ()Outro | | | | | | Nacionalidade: | | | | | | Naturalidade: | | | | | UF: |
| Estado Civil: | CPF: | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| Documento: | Tipo: | | | | Nº: | | | | | | | Órgão Exp.: | | | UF | | | |  |
| Nome do Pai: | | | | | | Nome da Mãe: | | | | | | | | | | | | | |
| Endereço: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Bairro: | | | | Cidade: | | | | | | | | | UF: | | | CEP: | | | |
| Telefone: | | | Celular: | | | | | | | | E-mail: | | | | | | | | |
| FORMAÇÃO ACADÊMICA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Curso de Graduação: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Instituição: | | | | | | | | | País/UF: | | | | | | | | | Ano Conclusão: | |
| Curso de Mestrado (para discentes do doutorado) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Instituição: | | | | | | | | | | País/UF | | | | | | | Ano Conclusão: | | |
| ATIVIDADES PROFISSIONAIS ATUAIS: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Instituição/Empresa: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ano de Início: | | | | | | | Cargo/Função: | | | | | | | | | | | | |
| **DADOS DE INGRESSO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nível: ( ) Mestrado ( ) Doutorado | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Área (verificar no Edital): | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Linha de Pesquisa (verificar no Edital): | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Orientador(a): | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**TERMO DE CONFIRMAÇÃO DE INGRESSO**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_:, Correio eletrônico:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Tel.:( )\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, confirmo o ingresso no Programa de Pós-Graduação em Saúde Animal da Universidade de Brasília, na condição de aluno regular , nível\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ previsto para \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 202\_\_, conforme Edital de Seleção do PPG/Saúde Animal nº / sob a possível orientação de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Declaro que:

☐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 Confirmação do candidato para ingresso não implica em compromisso e/ou concessão de bolsa por parte do Curso.

Poderá ser indicado pela Coordenação do Curso outro orientador para o estudante, em função da disponibilidade daqueles indicados no termo de confirmação de ingresso.

Quando do remanejamento de bolsas já existentes ou do surgimento de novas bolsas, os alunos

recém-ingressantes no curso 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.

Declaro ainda estar ciente dos compromissos assim estabelecidos, assumindo todas as responsabilidades pelas informações aqui prestadas.

Brasília, de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 202\_\_.

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

Candidato (a)

Este documento deve ser digitalizado ou assinado digitalmente e enviado por e-mail para **saudeanimal@unb.br**