**ANEXO I - Formulário de Inscrição**

**TIPO DA CONCORRÊNCIA (selecione uma opção)**

|  |
| --- |
| SELECIONE UMA OPÇÃO – SELEÇÃO OBRIGRATÓRIA  Ampla Concorrência  Quilombolas  Negros (pardos/pretos)  Deficientes |

**DADOS PESSOAIS**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NOME COMPLETO(1) | | | | | |
| NATURALIDADE (CIDADE/ESTADO/PAÍS) (1) | | | DATA NASCIMENTO (1) | | IDADE (1) |
| FILIAÇÃO - NOME DO PAI (1) | | FILIAÇÃO – NOME DA MÃE (1) | | | |
| RG (NÚMERO DA IDENTIDADE) (2) | ÓRGÃO EXPEDIDOR (RG) (2) | | UF (RG) (2) | DATA DE EXPEDIÇÃO (RG) (2) | |

ESTADO CIVIL(1)

Solteiro(a)  Casado(a)  Separado(a)  Divorciado(a)  Viúvo(a)  União estável

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| CPF(2) | CERTIDÃO NASCIMENTO OU CASAMENTO Nº(2) | LIVRO(2) | FOLHA(2) |
| ESTRANGEIRO (1)  Sim  Não | NACIONALIDADE (3) | PASSAPORTE (3) | |

(1) Preenchimento obrigatório para todos os candidatos; (2) Preenchimento obrigatório para brasileiros; e (3) Preenchimento obrigatório somente para estrangeiros

**ENDEREÇO (RESIDÊNCIA ATUAL)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| RUA/AVENIDA\* | | | | | | | NÚMERO\* | |
| BAIRRO/SETOR/LOCALIDADE\* | | | | CIDADE\* | | | | UF\* |
| CEP\* | CAIXA POSTAL | DDD | TELEFONE | | DDD\* | CELULAR\* | | |
| COMPLEMENTO | | | | | | | | |
| ENDEREÇO ELETRÔNICO (E-MAIL)\* | | | | | | | | |

\* Preenchimento obrigatório para todos os candidatos

**ESCOLARIDADE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| GRADUAÇÃO EM:\* | | ANO DE CONCLUSÃO\* |
| INSTITUIÇÃO\* | LOCAL (CIDADE/ESTADO/PAIS)\* | |
| ESPECIALIZAÇÃO EM: | | ANO DE CONCLUSÃO |
| INSTITUIÇÃO | LOCAL (CIDADE/ESTADO/PAIS) | |
| MESTRADO EM: | | ANO DE CONCLUSÃO |
| INSTITUIÇÃO | LOCAL (CIDADE/ESTADO/PAIS) | |

\* Preenchimento obrigatório para todos os candidatos

**PORTADOR DE NECESSIDADES ESPECIAIS**

|  |  |
| --- | --- |
| É PORTADOR DE NECESSIDADES ESPECIAIS\*  Sim  Não | SE SIM, QUAL? |
| SE SIM, ESPECIFIQUE O TIPO DE ATENDIMENTO ESPECIAL QUE VOCÊ NECESSITA | |

\* Preenchimento obrigatório para todos os candidatos

**ATIVIDADES PROFISSIONAIS ATUAIS (candidatos com vínculo empregatício)**

|  |  |
| --- | --- |
| INSTITUIÇÃO/EMPRESA\* | |
| CARGO/FUNÇÃO\* | |
| LOCAL (CIDADE/ESTADO/PAIS)\* | DATA DE CONTRATAÇÃO (MÊS/ANO)\* |

\* Preenchimento obrigatório para todos os candidatos com vínculo empregatício

**EXPERIÊNCIAS PROFISSIONAIS ANTERIORES**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| INSTITUIÇÃO/EMPRESA\* | | |
| CARGO/FUNÇÃO\* | LOCAL (CIDADE/ESTADO/PAIS) | PERÍODO (MÊS/ANO A MÊS/ANO) |
| PRINCIPAIS ATIVIDADES EXERCIDAS | | |
| INSTITUIÇÃO/EMPRESA\* | | |
| CARGO/FUNÇÃO\* | LOCAL (CIDADE/ESTADO/PAIS) | PERÍODO (MÊS/ANO A MÊS/ANO) |
| PRINCIPAIS ATIVIDADES EXERCIDAS | | |

\* Preenchimento obrigatório para todos os candidatos com vínculo empregatício

**EXPERIÊNCIAS DE PESQUISA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| TÍTULO DO TRABALHO/PROJETO | | |
| INSTITUIÇÃO | LOCAL (CIDADE/ESTADO/PAIS) | PERÍODO (MÊS/ANO A MÊS/ANO) |
| ORGÃO FINANCIADOR / NOME DO COORDENADOR DA PESQUISA | | |
| TÍTULO DO TRABALHO/PROJETO | | |
| INSTITUIÇÃO | LOCAL (CIDADE/ESTADO/PAIS) | PERÍODO (MÊS/ANO A MÊS/ANO) |
| ORGÃO FINANCIADOR / NOME DO COORDENADOR DA PESQUISA | | |

**DOMÍNIO DE IDIOMAS (ASSINALAR)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **LÍNGUAS** | **LÊ** | | | **ESCREVE** | | | **FALA** | | | **ENTENDE** | | |
| Inglês | **MB** | **B** | **R** | **MB** | **B** | **R** | **MB** | **B** | **R** | **MB** | **B** | **R** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Espanhol | **MB** | **B** | **R** | **MB** | **B** | **R** | **MB** | **B** | **R** | **MB** | **B** | **R** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Outra, especifique: | **MB** | **B** | **R** | **MB** | **B** | **R** | **MB** | **B** | **R** | **MB** | **B** | **R** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**MB – Muito Bem; B - bem e R – regular**

**BOLSA DE ESTUDO**

|  |
| --- |
| NECESSITO DE BOLSA DE ESTUDO\*  Sim  Não |
| SE SIM, CASO NÃO SEJA CONTEMPLADO COM A BOLSA DE ESTUDO  NÃO TEREI CONDIÇÕES DE REALIZAR O CURSO  TEREI CONDIÇÕES DE REALIZAR O CURSO |

\* Preenchimento obrigatório para todos os candidatos

**(LEIA ATENTAMENTE E INFORME OS SEUS DADOS NOS CAMPOS A SEGUIR, AO FINAL INSERIR A DATA E ASSINAR)**

Eu       de nacionalidade      , natural de      , domiciliado (a) em (endereço completo com CEP)       Nº:       Cidade:       Estado:       portador(a) do Registro Geral (nº do RG):       Órgão Expedidor:      , do CPF      , filho (a) de (nome da mãe)       e de (nome do pai)      , candidato (a) ao **Processo Seletivo do Programa de Pós-Graduação em Ciências Florestais e Ambientais** declaro, junto à Universidade Federal do Tocantins, **ter conhecimento expresso e concordar plenamente com os termos estabelecidos no Edital para acesso ao curso Mestrado Acadêmico em Ciências Florestais e Ambientais,** campus de Gurupi**.**

**Declaro, ainda, ter ciência e estar de acordo que:**

* Tenho ciências de que a dedicação ao Curso de Pós-graduação em Ciências Florestais e Ambientais da UFT significa dispor de tempo para realizar todas as disciplinas previstas, no tempo previsto e requerido, assim como haver disponibilidade integral para realizar todas as demais atividades concernentes ao Programa;
* De que a conclusão de Curso de Graduação atestada mediante documentação válida no território nacional nos termos das leis brasileiras é requisito indispensável para a matrícula no Curso de Pós- graduação em Ciências Florestais e Ambientais da UFT;
* Aceito o sistema e os critérios adotados pela instituição e que, em caso de cursar as disciplinas de pós-graduação nesta universidade, me comprometo a cumprir fielmente os seus regulamentos e o regimento interno do curso no qual solicito minha admissão;
* Conheço o inteiro teor do Regimento Interno do Programa e estou de acordo;
* Estou ciente que, caso seja aprovado, o Programa não dá garantia de concessão de bolsa de estudo;
* Estou ciente que em caso de aprovação a definição do orientador será de competência do Coordenador do Programa.
* Declaro que as informações fornecidas nesta ficha de inscrição são verídicas e, pelas quais, assumo total responsabilidade;
* Competia-me exclusivamente, no ato da inscrição, certificar-me de que cumpria os requisitos estabelecidos pela UFT, para concorrer à reserva de vagas, Resolução Consepe N°14/2017, sob pena de perder o direito à vaga caso seja selecionado e não atenda aos critérios elencados no Edital para acesso ao curso *Stricto Sensu* da UFT;
* **Na hipótese de configuração de fraude** na documentação comprobatória em qualquer momento, inclusive posterior à matrícula, assegurado o meu direito ao contraditório e a ampla defesa, estarei automaticamente eliminado (a) do Processo Seletivo/UFT e **perderei, consequentemente, o direito à vaga conquistada e a quaisquer direitos dela decorrentes, independentemente das ações legais e penais cabíveis, podendo incorrer nas penas do crime do Art. 299 do Código Penal (falsidade ideológica).**

Data      /      /      .

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

Nome completo:

CPF: