|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM QUÍMICA**  **DEPARTAMENTO DE QUÍMICA - ICEx**  **31270-901 - BELO HORIZONTE - MG**  **TEL.: 031 - 3409-5732**  **FAX: 031 - 3409-5711**  **E-MAIL: pgquimic@.qui.ufmg.br** |  |

###### FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO PARA EXAME DE SELEÇÃO

|  |
| --- |
| **1 – Nível pretendido: ( ) Mestrado ( ) Doutorado**  **ÁREA DE CONCENTRAÇÃO (somente para o doutorado):**  **( ) FÍSICO-QUÍMICA ( ) QUÍMICA ANALÍTICA ( ) QUÍMICA INORGÂNICA ( ) QUÍMICA ORGÂNICA** |
| **2 – Local de Realização da Prova1.2:**  **( ) Belo Horizonte ( ) Outra cidade do Brasil/Exterior - Especifique a Cidade/País: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **1 Para a realização da prova em outra cidade do Brasil ou do exterior é preciso indicar nome e contato de pelo menos 1 (um) professor de sua universidade de origem que estará de acordo em aplicar a prova. O professor indicado será diretamente contactado pela comissão responsável pela aplicação da prova de seleção para admissão aos cursos de Mestrado e Doutorado da UFMG.**  **2  Caso ocorra a solicitação de aplicação da prova em diferentes instituições de uma mesma cidade, será estabelecido um local único para aplicação do exame. A lista com os locais e os nomes dos professores responsáveis pela aplicação das provas fora de Belo Horizonte será divulgada na página do Programa.**  **Nome do professor indicado:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Telefone: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Nome do professor indicado:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Telefone: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **3 - Dados do Candidato:** |
| NOME: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_DATA DE NASCIMENTO:\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_CIDADE:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ESTADO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_FILIAÇÃO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **ESTADO CIVIL:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CPF:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  IDENTIDADE:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ DATA DE EXPEDIÇÃO: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ ÓRGÃO EXPEDIDOR:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  CERTIFICADO DE RESERVISTA:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ NATUREZA:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ RM:\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CSM:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **TÍTULO DE ELEITOR:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ZONA:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_SEÇÃO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **ENDEREÇO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_No. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **BAIRRO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CEP:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CIDADE:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ESTADO:\_\_\_\_\_**  **TELEFONE: ( ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-MAIL:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **4 - Dados Acadêmicos** |
| Cursos de Graduação e Pós-graduação realizados (concluídos ou em curso)   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Curso** | **Nível** | **Instituição** | **Início** | **Término** | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |
| **5 – Candidato à Bolsa: ( ) Sim ( ) Não** |
| **6 – Nome do provável orientador (para o doutorado):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **7 – Candidato Portador de Necessidade Especial – PNE**: ( ) Sim ( ) Não  Necessita de condições especiais para a sua participação neste concurso: ( ) Sim ( ) Não  Caso afirmativo, especificar:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Assinatura : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data: \_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ |