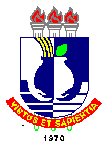
****

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO**

**FACULDADE DE NUTRIÇÃO**

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO, ALIMENTOS E METABOLISMO**

Av. Fernando Corrêa da Costa, 2.367, Bairro Boa Esperança, Cuiabá – MT, Brasil, CEP: 78060-900

Telefone: +55 (65) 3615 – 8209 E-mail: [ppgnamufmt@gmail.com](mailto:ppgnamufmt@gmail.com)

**ANEXO 1**

# **FICHA DE INSCRIÇÃO**

## Orientador(a) pretenso:

Prof.(a) Dr.(a)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# **Informações Pessoais**

## Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## Endereço Completo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## Complemento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Bairro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CEP\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## Cidade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Estado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_Telefone: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## Celular: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## Nome do Pai: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## Nome da Mãe: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ Local de Nascimento:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_\_

## Nacionalidade:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Sexo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Estado Civil:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## Identificação RG: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_UF:\_\_\_\_\_Tipo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Emissão:\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_

## Tit. Eleitor: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_UF:\_\_\_\_\_Zona:\_\_\_\_\_\_Seção:\_\_\_\_\_\_Emissão:\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_

## CPF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## Documento Militar Nº: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Seção: \_\_\_\_\_\_\_\_\_Categoria: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## Emissão:\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ Órgão Emissor:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## Formação Escolar – Curso Superior

**Instituição (Graduação): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

## Titulo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Especialidade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## Início: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ Colação de Grau: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_

## Pós-Graduação *lato sensu*?

## Titulo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Especialidade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## Início: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ Término: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_

## LINHA DE PESQUISA

**Linha e sublinha de pesquisa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Recursos Financeiros**

NÃO

SIM

**Caso exista disponibilidade de bolsa no programa, existe interesse?**

## Candidato com deficiência física

**Especificar a deficiência:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Tipo de atendimento necessário:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

OBS: Em conformidade com o Decreto 6.949 de 25/08/2009, candidatas(os) que sejam Pessoas com Deficiência, que dependam de atendimento especial deverão protocolar **no ato da inscrição**, solicitação formal junto à Coordenação do PPG-NAM, explicitando a natureza da deficiência e o **tipo de atendimento necessário em cada fase do processo seletivo.**

## OBSERVAÇÃO IMPORTANTE

## Esta proposta de inscrição somente será apreciada se estiver acompanhada dos documentos considerados indispensáveis, que são:

1.Cópia do diploma de Bacharelado, licenciatura e Tecnólogo nas áreas de ciências biológicas, exatas e da saúde, devidamente registrado por instituição reconhecida pelo MEC, ou outra documentação que comprove estar o candidato em condições de colar grau no curso de graduação no ato da matrícula na Pós-Graduação; 2.Cópia do histórico escolar do curso de graduação; 3. Curriculum Lattes devidamente documentado com cópias apresentadas na sequência do mesmo; 4. Cópia do documento de identidade (RG, e para estrangeiros, RNE, visto de permanência e passaporte); 5. Cópia do CPF; 6. Cópia do Título de Eleitor com o comprovante da última votação; 7. Cópia de quitação com o Serviço Militar, sendo o candidato do sexo masculino; 8. Uma foto 3 x 4 recente; 9. Duas cartas de referência acadêmica (anexo 2); 10. Comprovação do pagamento de taxa de inscrição; 11. Cópia da Certidão de Nascimento ou Casamento; 12. Ficha de inscrição preenchida (anexo 1); 13. Declaração de dedicação integral ao curso de mestrado (anexo 3); 14.Declaração de ciência dos termos do edital para o curso de Mestrado 2020, (anexo 4).

OBS: **Para inscrição serão aceitas cópias simples de inteira responsabilidade do candidato sobre a veracidade das informações, porém será obrigatória a apresentação de todos os documentos originais no momento da matrícula, caso aprovado, sendo esta etapa passível de eliminação.**