



|  |   |   |                                |
|--|---|---|--------------------------------|
|  | <p align="center"><b>UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS</b></p> <p align="center"><b>PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO</b></p> <p align="center"><b>DEPARTAMENTO DE PÓS-GRADUAÇÃO</b></p> |  | <p align="center"><b>I</b></p> |
|--|---|---|--------------------------------|

**ANEXO I - FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO**

|          |                 |  |
|----------|-----------------|--|
| PROGRAMA | ÁREA ESPECÍFICA | NÍVEL  |
|          |                 | <input type="checkbox"/> ESPECIALIZAÇÃO<br><input type="checkbox"/> MESTRADO<br><input type="checkbox"/> DOUTORADO |

**IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO**

|                              |               |   |      |   |          |         |  |
|------------------------------|---------------|---|------|---|----------|---------|--|
| NOME COMPLETO:               |               |   |      |   |          |         |  |
| E-MAIL:                      |               |   |      |   |          |         |  |
| CPF:                         | IDENTIDADE:   | ÓRGÃO EMISSOR:  | UF:  | DATA DE EMISSÃO                                       |          | FOTO    |  |
| DATA DE NASCIMENTO:          | NACIONALIDADE | VISTO PERMANENTE  |      | SEXO  |          |         |  |
|                              |               | <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO |      | <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F |          |         |  |
| DOCUMENTO MILITAR (Nº SÉRIE) |               | PASSAPORTE  |      |   |          |         |  |
| TÍTULO ELEITORAL             | ZONA          | MUNICÍPIO/ESTADO  |      |   |          |         |  |
| ENDEREÇO RESIDENCIAL:        |               |   |      |   |          |         |  |
| CEP:                         | CIDADE:       | UF:   | PAÍS | DDD:  | TEL FIXO | CELULAR |  |

**FORMAÇÃO ACADÊMICA**

| <b>GRADUAÇÃO</b>     |         |        |                   |
|----------------------|---------|--------|-------------------|
| NOME DO CURSO:       |         |        | ANO DE CONCLUSÃO: |
| INSTITUIÇÃO:         |         |        |                   |
| PAÍS:                | CIDADE: |        | UF:               |
| <b>PÓS-GRADUAÇÃO</b> |         |        |                   |
| NOME DO CURSO:       |         | NÍVEL: | ANO DE CONCLUSÃO: |
| INSTITUIÇÃO:         |         |        |                   |
| PAÍS:                | CIDADE: |        | UF:               |
| NOME DO CURSO:       |         | NÍVEL: | ANO DE CONCLUSÃO: |
| INSTITUIÇÃO:         |         |        |                   |
| PAÍS:                | CIDADE: |        | UF:               |

| CONHECIMENTO DE IDIOMAS |      |    |         | P – Pouco | R – Razoável | B – Bom |         |
|-------------------------|------|----|---------|-----------|--------------|---------|---------|
| IDIOMA                  | FALA | LÊ | ESCREVE | IDIOMA    | FALA         | LÊ      | ESCREVE |
| INGLÊS                  |      |    |         |           |              |         |         |
| FRANCÊS                 |      |    |         |           |              |         |         |
| ESPAANHOL               |      |    |         |           |              |         |         |

| ATUAÇÃO PROFISSIONAL E LOCAL DE TRABALHO |         |     |  |
|--|---------|-----|--|
| Instituição                              | Período |     | Tipo de atividade (docência, pesquisa, extensão, promoção e atividade particular)<br>Indique cronologicamente, começando pela mais recente, suas últimas atividades profissionais remuneradas. |
|  | Desde   | Até |  |
|  |         |     |  |
|  |         |     |  |
|  |         |     |  |

| BOLSA DE ESTUDO                |                              |                              |
|--------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| Possui bolsa de estudo?        | <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não |
| É candidato a bolsa de estudo? | <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não |

|   |                              |                              |
|---|------------------------------|------------------------------|
| Tem interesse em cursar caso não seja contemplado com bolsa de estudos? | <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não |
|---|------------------------------|------------------------------|

|  |                              |                              |
|--|------------------------------|------------------------------|
| Mantém vínculo de emprego?   | <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não |
| ( ) Virá com auxílio de: _____   |                              |                              |
| OBS: O Anexo III – Requerimento de solicitação de afastamento – é obrigatório para quem indicar nesta opção que possui vínculo empregatício. |                              |                              |

|  |  |
|--|--|
| Indique o nome de duas pessoas que poderão fornecer referências sobre o candidato. Essas pessoas deverão remeter, diretamente à Coordenação do Curso, formulário de apresentação (confidencial), devidamente preenchido (anexo). |  |
| Nome:  |  |
| Função:  |  |
| Endereço:  |  |
| Nome:  |  |
| Função:  |  |
| Endereço:  |  |

|  |
|--|
| <p align="center"><b><u>DOCUMENTOS QUE DEVEM SER ANEXADOS A ESTE FORMULÁRIO</u></b></p> <p>Os documentos que devem ser anexados a este formulário estão indicados no item: <b>I - DA INSCRIÇÃO, subitem 2</b>, do edital de seleção.</p> |
|--|

**ENDEREÇO PARA ENVIO DA DOCUMENTAÇÃO**

Secretaria do Programa de Pós-Graduação em Recursos Hídricos  
Universidade Federal de Pelotas  
Campus Porto  
Rua Gomes Carneiro, 01  
Andar térreo, Bloco B sala 125  
Rua Gomes Carneiro 01, Centro  
CEP 96010-610, Pelotas-RS