



FICHA DE INSCRIÇÃO COMPLEMENTAR

IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO

NOME COMPLETO	CÓD. INSCRIÇÃO ____/____-PGM
---------------	---------------------------------

Indique, em ordem decrescente de interesse, os prováveis orientadores, dentre os professores orientadores do Programa de Pós-Graduação em Genética e Melhoramento.
Não fica assegurado ao candidato o atendimento dos professores orientadores escolhidos.

PROVÁVEL PROFESSOR ORIENTADOR

1ª OPÇÃO	
2ª OPÇÃO	
3ª OPÇÃO	
Você aceitará como orientador, outro professor do Programa de Pós-Graduação em Genética e Melhoramento, que não os listados acima?	
<input type="checkbox"/> Sim. <input type="checkbox"/> Não.	

FORMAÇÃO ACADÊMICA

GRADUAÇÃO		
NOME DO CURSO	ANO DE CONCLUSÃO	
INSTITUIÇÃO		
PAÍS	CIDADE	UF
PÓS-GRADUAÇÃO		
NOME DO CURSO	ANO DE CONCLUSÃO	
INSTITUIÇÃO		
PAÍS	CIDADE	UF

ATUAÇÃO PROFISSIONAL E LOCAL DE TRABALHO

INSTITUIÇÃO	PERÍODO		Tipo de atividade (docência, pesquisa, extensão, promoção e atividade particular). Indique cronologicamente, começando pela mais recente, suas três últimas atividades profissionais remuneradas.
	DESDE	ATÉ	

FONTE FINANCIADORA DE SEUS ESTUDOS

- Possuo bolsa de estudo concedida (ou a ser concedida) pelo (a)
- Mantereí vínculo empregatício durante o curso, percebendo meus vencimentos.
- Mantereí vínculo empregatício durante o curso, sem perceber meus vencimentos.
- Não possuo emprego ou bolsa e desejo candidatar-me a uma bolsa do curso.
- Não possuo emprego ou bolsa, mas não desejo candidatar-me a uma bolsa do curso.
- Obs.: A seleção não implica compromisso de bolsa por parte do curso.



PLANO DE TRABALHO

No quadro abaixo, indique e justifique os motivos de sua escolha pelo Programa de Pós-Graduação em Genética e Melhoramento da Universidade Estadual de Maringá, destacando suas expectativas quanto ao Programa. Justifique os temas de pesquisa e os prováveis professores orientadores escolhidos. Apresente, resumidamente, como os conhecimentos a serem adquiridos em seu treinamento poderão repercutir em sua vida.

DECLARAÇÃO

DECLARO que este pedido contém informações completas e exatas, que aceito o sistema e os critérios adotados pela Instituição para avaliá-lo e que, em caso de cursar disciplinas de pós-graduação nesta universidade, me comprometo a cumprir fielmente seus regulamentos e os do Programa de Pós-Graduação em Genética e Melhoramento.

_____ LOCAL

_____ DATA

_____ ASSINATURA DO CANDIDATO

DECLARAÇÃO SOBRE RAÇA/COR E NECESSIDADES ESPECIAIS

Em relação à Raça/Cor, eu me considero:

- | | |
|-----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Branca | <input type="checkbox"/> Preta |
| <input type="checkbox"/> Parda | <input type="checkbox"/> Amarela |
| <input type="checkbox"/> Indígena | <input type="checkbox"/> Não Declarado |

Declaro:

- Ser portador (a) de deficiência e/ou de necessidades educativas especiais;
- NÃO** ser portador (a) de deficiência e/ou de necessidades educativas especiais.
- DECLARO estar ciente de que as informações que estou prestando são de minha inteira responsabilidade e que, no caso de declaração falsa, estarei sujeito às sanções previstas em lei.

_____ LOCAL

_____ DATA

_____ ASSINATURA DO CANDIDATO