

**FACULDADE DE FISIOTERAPIA**

Rua Eugênio do Nascimento, s/n– Bairro Dom Bosco  
 Juiz de Fora – MG – CEP: 36038-330  
 Telefone: (32) 2102-3256

## **FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO PARA O PROCESSO SELETIVO**

### **Mestrado em Ciências da Reabilitação e Desempenho Físico-Funcional**

Inscrição nº (preenchido pela secretaria)	Data da Inscrição
	/ /

**Leia atentamente antes de preencher**

Nome completo	Estado Civil

**Nascimento**

Data	Cidade	Estado	País	Naturalidade

**Filiação**

Pai	Mãe

**Documentação**

Número do RG	Data da Expedição	Órgão Expedidor	CPF
	/ /		
Título Eleitoral	Zona	Seção	Município/Estado
Documento Militar	Número	Série	

**Endereço para Correspondência**

Rua	Nº/compl.	Bairro	CEP
Cidade	Estado	Telefone	Celular
E-mail			

**FACULDADE DE FISIOTERAPIA**

Rua Eugênio do Nascimento, s/n– Bairro Dom Bosco  
 Juiz de Fora – MG – CEP: 36038-330  
 Telefone: (32) 2102-3256

**Graduação**

Instituição	Faculdade/Escola	Período		Tipo de Atividade
		De	Até	

**Cursos de Pós-Graduação**

Instituição	Faculdade/Escola	Período		Curso:Habilitação ou Ênfase
		De	Até	

**Experiência Profissional**

Indicar, cronologicamente, começando pela atividade profissional mais recente.

Instituição	Período		Tipo de Atividade	
	De	Até		

**Conhecimento de Idiomas para Fins Acadêmicos**

Idiomas	Leitura				Escrita				Conversação			
	Exc	Bom	Reg	Ele	Exc	Bom	Reg	Ele	Exc	Bom	Reg	Ele
Inglês												
Espanhol												
Francês												

Relacione o quantitativo correspondente a sua produção acadêmica **comprovada**:

Especificação	Quantidade
Artigos Publicados em periódicos Científicos	
Artigos em outros tipos de Periódicos	
Trabalhos em eventos Científicos	
Livros Publicados	
Capítulos de Livros Publicados	
Monografias de Curso de Especialização	
Monitoria, treinamento profissional, extensão, iniciação científica	
Experiência docente no ensino superior (por semestre)	

**FACULDADE DE FISIOTERAPIA**

Rua Eugênio do Nascimento, s/n– Bairro Dom Bosco  
Juiz de Fora – MG – CEP: 36038-330  
Telefone: (32) 2102-3256

**Assinale a linha de pesquisa na qual será desenvolvido seu projeto:**

- ( ) Desempenho cardiorrespiratório e reabilitação em diferentes condições de saúde  
( ) Processos de avaliação e intervenção associados ao sistema neuromusculoesquelético

<i>Assinale indicando primeira (1<sup>a</sup>) e segunda (2<sup>a</sup>) opção</i>	
<i>Orientadores</i>	<i>Opção (1<sup>a</sup> e 2<sup>a</sup>)</i>
Alexandre Wesley Carvalho Barbosa	( )
Carla Malaguti	( )
Cristino Carneiro Oliveira	( )
Daniel Godoy Martinez	( )
Diogo Carvalho Felício	( )
Eduardo José Danza Vicente	( )
Flávia de Paoli	( )
Jaqueleine da Silva Frônio	( )
Jorge Roberto Perroud de Lima	( )
Lílian Pinto da Silva	( )
Mateus Camaroti Laterza	( )
Maycon de Moura Reboredo	( )
Paula Silva de Carvalho Chagas	( )

\_\_\_\_\_  
Assinatura do candidato(a)

**FACULDADE DE FISIOTERAPIA**

Rua Eugênio do Nascimento, s/n– Bairro Dom Bosco  
Juiz de Fora – MG – CEP: 36038-330  
Telefone: (32) 2102-3256

**DECLARAÇÃO**

Declaro que as informações contidas na Ficha de Cadastramento dos Candidatos ao Mestrado em Ciências da Reabilitação e Desempenho Físico-Funcional, expressam a verdade, assim como declaro ter condições de arcar com os custos das taxas acadêmicas do Curso, caso não contemplado com uma Bolsa de Estudo.

Acrescento ainda, que estou ciente das normas estabelecidas para realização do Exame de Seleção e que o prazo máximo para formação da defesa de dissertação é de 24 (vinte e quatro) meses.

---

Assinatura do (a) Candidato (a)

**FACULDADE DE FISIOTERAPIA**

Rua Eugênio do Nascimento, s/n– Bairro Dom Bosco  
Juiz de Fora – MG – CEP: 36038-330  
Telefone: (32) 2102-3256

<b>MESTRADO EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO E DESEMPENHO FÍSICO-FUNCIONAL</b>  Comprovante do candidato – Processo Seletivo 2017	<b>Nº INSCRIÇÃO</b>
Nome do candidato:	
Data:	Assinatura do responsável pela inscrição: