

# **PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA**

# CAMPUS UNIVERSITÁRIO - MARTELOS - JUIZ DE FORA – MG

# CEP 36036-900 Telefax: (32) 2102-3830

# E-mail: [mestrado.saudecoletiva@ufjf.edu.br](mailto:mestrado.saudecoletiva@ufjf.edu.br)

Página: [www.pgsaudecoletiva.ufjf.br](http://www.pgsaudecoletiva.ufjf.br)

# **Ficha de inscrição**

# **Seleção de Bolsista para o Programa Nacional de Pós-Doutorado/CAPES**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Dados Relativos ao Candidato Nº de inscrição: | | | | | | | | | | Foto  3x4 | |
| Nome: | | | | | | | | | | | |
| Data de Nascimento: | | | | Local: | | | | | | Estado: | |
| Filiação: Pai: | | | | | | | | | | | |
| Mãe: | | | | | | | | | | | |
| CPF: | | | | | Estado Civil: | | | | | | |
| RG: | Data de Expedição: | | | | | | | Estado: | | | |
| Curso de graduação: Ano de conclusão: | | | | | | | | | | | |
| Curso de Mestrado: Ano de conclusão: | | | | | | | | | | | |
| Curso de Doutorado: Ano de conclusão: | | | | | | | | | | | |
| **Tema de pesquisa:** | | | | | | | | | | | |
| **Supervisor:** | | | | | | | | | | | |
| **Endereço para Correspondência:** | | | | | | | | | | | |
| Rua /Avenida: | | | | | | | N° | | | | Apto. |
| Cep: | | Cidade: | | | | | | | Estado: | | |
| Telefone: | | | E-mail: | | | | | | | | |
| **Local/Data:** | | | | | | **Assinatura:** | | | | | |



# 

# **Seleção de Bolsista para o Programa Nacional de Pós-Doutorado/CAPES**

## Comprovante de Inscrição

Número de Inscrição: \_\_\_ Nome do candidato: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Juiz de Fora, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2015