|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| https://lh7-rt.googleusercontent.com/docsz/AD_4nXf0sshPioY7D5nU6dmdcOFezXoBifAEMDQ1qMRFnHUyrrZcNBdzjZTT660iQmr7TsNZS7NF3GvynDFHQ_hPdnskCnElX1W-OhIYH8zbyhNdY-xYMRUoe8g8AJh_awyR5Yjm8CyfoRJpUmW25goAB8c5TSaKKunC8KxpRejRaw?key=gXPEKJCyv_Gsg884xEwijA | | **Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação** | | | | | | | | | | | | | https://lh7-rt.googleusercontent.com/docsz/AD_4nXfhQweuAKrEQTgKX3IWgVvCsODoVnUmvpEFxAX-LaFz-Nhv7ReY1VNN5rrHYYYEcD9qYuECM7PRIkPmv78sXFHeJ7-tuuNTLlsl-9LYYPMlsDYAECOQg9ZzPM4lGlr9J_xO7smEULa4GEqnMmM3oaabfIFwnC9Lu0mV5kotdw?key=gXPEKJCyv_Gsg884xEwijA | | | | | | | | |
| **Formulario de Inscripción para el Proceso de selección** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| * **DOCUMENTOS REQUERIDOS** * Copia del diploma de licenciatura o equivalente; * Certificado académico final de la licenciatura; * Copia del diploma de maestría, para candidatos al doctorado; * Certificado académico final de la maestría, para candidatos al doctorado; * 1 foto digitalizada 3x4; * Currículum Vitae documentado; * Cartas de recomendación de tres personas relacionadas con su formación académica o actividades profesionales; * Copia de la Cédula de Identidad Civil, CPF, Registro Civil, Título de Votante y Documento Militar;; | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Identificación del Candidato** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre completo: |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Fecha de nacimiento: |  | | Correo electrónico: | | | |  | | | | | | Teléfono: | | | | | |  | | | | |
| *Para brasileños:* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CPF: |  | | | | | | | | | Título de votante | | |  | | | | | | | | | | |
| Identidad civil: |  | | | Entidad emisora/Estado: | | | | | |  | | | Fecha de emisión: | | | | | | |  | | | |
| *Para extranjeros:* | | | | Pasaporte o RNM: | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| Dirección completa: |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Formación Académica** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Curso de Licenciatura: | |  | | | | | | | | | | | | | | | Año: | | | |  | | |
| Institución: | |  | | | | | | | | | | | | | | | País: | | | |  | | |
| Curso de Posgrado: | |  | | | | | | | | | | | | | | | Año: | | | |  | | |
| Institución: | |  | | | | | | | | | | | | | | | País: | | | |  | | |
| **Proceso de Selección** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Curso deseado: | |  | | | | | | | | | | | | | Nivel: | | | MS | |  | | DS |  |
| Área de Concentración: | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Línea de Investigación de interés dentro del Área de Concentración: | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Opción de Vacante:  (marque solo una opción): | | Competencia Abierta | | |  | Cuotas del Programa de Acción Afirmativa (según se describe en el anuncio) | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| Opción de Financiamiento:  (marque solo una opción): | | No tengo empleo ni beca y deseo postularme a una beca para el curso | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| Tengo empleo, pero deseo postularme a una beca para el curso. Mi último salario fue de $ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| Mantendré mi empleo durante el curso, sin recibir salario | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| Mantendré mi empleo durante el curso, recibiendo salario | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| Tengo una beca que será otorgada por | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| Vínculo laboral: | | Institución/Empresa: | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Período: | | | | | Desde | | | |  | Hasta | | | |  | | | | | | | |
| Tipo de Actividad: | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Acuerdo de la Institución/Empresa: | | | | | Fecha: | | Cargo/Función: | | | | | Firma\*: | | | | | | | | | |
| \*Firma del Director o autoridad superior competente, expresando su acuerdo sobre la licencia del candidato para realizar el curso, si es seleccionado, a tiempo completo. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Declaración** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DECLARO que esta solicitud contiene información completa y precisa, que acepto el sistema y los criterios adoptados por la institución para evaluarla, así como las normas establecidas por el Reglamento de Posgrado de UENF y del curso. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Lugar: | | | | Fecha: | | | | Firma: | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | |  | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Compromiso** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Me comprometo a entregar una copia notariada de los diplomas de Licenciatura y/o Maestría, o documentos equivalentes, antes de la fecha límite para la inscripción inicial, de acuerdo con el Calendario Académico. También declaro que soy consciente de que el incumplimiento de lo anterior resultará en la cancelación de mi inscripción y la consiguiente pérdida de la vacante. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Lugar: | | | | Fecha: | | | | Firma: | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | |  | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |