**REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO**

À

Comissão de Seleção do Programa de Pós-Graduação *Strictu Sensu* em Ciências Ambientais

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, R.G. nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, abaixo assinado, vem, mui respeitosamente, requerer a Vossa Senhoria inscrição no processo seletivo do Programa de Mestrado em CIÊNCIAS AMBIENTAIS, na qualidade de candidato a uma vaga do referido Programa. Para tanto, anexa a documentação exigida.

Nestes Termos,

P. Deferimento.

Frutal, \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Requerente

**FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO**

INSCRIÇÃO Nº: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Preenchimento pela Secretaria)

**ASSINALE**: ☐ CANHOTO ☐ DESTRO

ATESTADO DE PROFICIÊNCIA EM LÍNGUA ESTRANGEIRA: ☐ SIM ☐ NÃO

|  |  |
| --- | --- |
| * **LINHA DE PESQUISA: (Assinale apenas uma opção)**   ☐Linha de Pesquisa 1 – Diagnóstico e Ecologia Ambiental  ☐Linha de Pesquisa 2 – Tecnologia, Ambiente e Sociedade | |
| * **POSSÍVEIS ORIENTADORES: (Selecione no máximo três, indicando a ordem de prioridade)** | |
| **Linha de Pesquisa 1 – Diagnóstico e Ecologia Ambiental**  ☐ Osania Emerenciano Ferreira  ☐Rodrigo Ney Millan  ☐Thiago Gechel Kloss  ☐Thiago Torres Costa Pereira  ☐Vanesca Korasaki | **Linha de Pesquisa 2 – Tecnologia, Ambiente e Sociedade**  ☐Alan Rodrigues Teixeira Machado  ☐Alexandre Túlio Amaral Nascimento  ☐Gustavo Henrique Gravatim Costa  ☐Maurício Bonatto Machado de Castilhos  ☐Stefania Lima Oliveira Metzker  ☐Viviane Modesto Arruda |
| * **UNIDADE DA UEMG EM QUE PRETENDE REALIZAR A PROVA ESCRITA (Selecionar somente uma)** | |
| ☐Frutal  ☐Faculdade de Educação (FaE) – Belo Horizonte | |
| * **IDENTIFICAÇÃO**   Nome completo:  Filiação:  Nacionalidade:       Naturalidade:  Estado Civil: Data de Nascimento:  Sexo:       Raça/etnia:  CPF:       RG:       Org. Exp.: | |
| **5. ENDEREÇO RESIDENCIAL**  Rua/Av./.:       Nº:       Comp.:  Bairro:       Cidade:       UF:  CEP.:       Tel. Celular:       Tel. resid.:  *E-mail*: | |
| **6. ENDEREÇO COMERCIAL**  Empresa/Instituição:  Função:  Rua/Av./.:       Nº:       Comp.:  Bairro:       Cidade:       UF:  CEP.:       Tel.  *E-mail*: | |
| **7. FORMAÇÃO UNIVERSITÁRIA**  Curso de Graduação:  Instituição:  Ano de conclusão:  ☐Bacharelado ☐Licenciatura ☐ Bacharelado e Licenciatura  Outra Graduação: Curso:  Instituição:  Ano de conclusão:  ☐Bacharelado ☐Licenciatura ☐ Bacharelado e Licenciatura | |
| ,       de       de      .  Local e data  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do (a) Candidato (a) | |