Escola de Inverno em Biociências e Biotecnologia

Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto

27 de Julho a 01 de Agosto de 2015

Inscrição N°.:

**Dados Pessoais:**

Nome:

Sexo:

Documento de identificação (tipo):

R.G./ R.N.E/ Passaporte (N0): Órgão Expedidor: Estado:

Data de Expedição: Data de Validade: País:

C.P.F.:

Data de Nascimento: Estado: País: Cidade:

Nome da Mãe:

**Endereço:**

Endereço: Número:

Complemento: C.E.P.:

Cidade: Estado:

Telefone: ( )

e-mail:

**Graduação:**

Curso de Graduação:

Instituição:

Ano de Início:

Provável Ano de Conclusão da Graduação:

É estagiário ou bolsista de iniciação Científica de alguma disciplina ou laboratório na sua instituição?

NÃO ( ) SIM ( )

Se sim, qual disciplina ou laboratório? Se bolsista qual a Agência de Fomento?

De acordo com a relação dos pesquisadores que oferecerão atividades práticas durante a III Escola de Inverno em Biociências e Biotecnologia Aplicadas à Farmácia, cite em ordem de preferência o nome de 3 (três) deles com os quais você gostaria de realizar as aulas práticas:

1

2

3

Caso as vagas nos laboratórios escolhidos já estiverem preenchidas, gostaria de ser remanejado para outro laboratório?( ) SIM ( ) NÃO

Justifique, brevemente, seu interesse em participar da II Escola de Inverno em Biociências e Biotecnologia Aplicadas à Farmácia:

Envie junto com este formulário de inscrição:

1. Histórico Escolar do Curso de Graduação
2. Comprovante de Matrícula na Graduação
3. Currículo Lattes
4. Fotocópia do R.G.
5. Fotocópia do C.P.F.

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

ASSINATURA