



**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ASTRONOMIA – MESTRADO PROFISSIONAL**

**FICHA DE INSCRIÇÃO NO MESTRADO**

Nome: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Complemento: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

Telefone Fixo: ( ) \_\_\_\_\_ Telefone Celular: ( ) \_\_\_\_\_ Gênero \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Cart. Ident.: \_\_\_\_\_ Órgão Emissor: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ Título de Eleitor: \_\_\_\_\_ Zona: \_\_\_\_\_ Seção: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

Nacionalidade: \_\_\_\_\_ Naturalidade: \_\_\_\_\_

Filiação: Pai: \_\_\_\_\_

Mãe: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_

Nº do Certificado Militar ou de Dispensa: \_\_\_\_\_ Órgão: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

**FORMAÇÃO UNIVERSITÁRIA**

|   | <b>GRADUAÇÃO</b> | <b>PÓS-GRADUAÇÃO</b> |
|---|------------------|----------------------|
| Nome do Curso   |                  |                      |
| Universidade  |                  |                      |
| Data de Início  |                  |                      |
| Data de colocação de grau ou defesa de dissertação/tese |                  |                      |

**VÍNCULO EMPREGATÍCIO**

Nome do empregador/Escola/IES:

\_\_\_\_\_

Cargo ou função: \_\_\_\_\_

**SUAS PRETENSÕES NO MPASTRO**

- O Mestrado Profissional não prevê bolsa de estudo para quem tem vínculo empregatício. Caso não tenha vínculo empregatício, pleiteará uma bolsa de estudo, sabendo que não é permitido o acúmulo de bolsas ou qualquer outra atividade remunerada? ( ) Sim ( ) Não ( ) Não de aplica

- Sendo a resposta SIM na pergunta anterior, caso **NÃO** seja contemplado com bolsa de estudo, ainda assim continuará no curso? ( ) Sim ( ) Não

- Já foi aluno(a) de algum curso de mestrado ou doutorado e não defendeu dissertação ou tese? ( ) Sim ( ) Não

-Em caso afirmativo informar: Instituição, curso e ano

Feira de Santana, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2016.

Assinatura \_\_\_\_\_