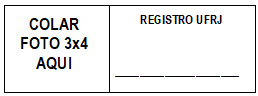
**Manter a formatação da ficha de inscrição e escanear já com a foto**

**UFRJ - CCS – INSTITUTO DE NUTRIÇÃO JOSUÉ DE CASTRO**

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO**

**SELEÇÃO - 2022/2 – SELEÇÃO REMOTA**

**MESTRADO ACADÊMICO CAPES**

|  |
| --- |
| **DADOS PESSOAIS - Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **CPF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome social (opcional): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  ***E-mail***: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ORCID\*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Mãe: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Pai: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Nascimento: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ Est. Civil:** (Solteiro/a) (Casado/a) (Divorciado/a) (Viúvo/a) (Separado/a judicialm.) **Sexo:** (M) (F)  **Cor:** (Amarela) (Branca) (Negra) (Índio) (Parda) **Tipo sanguíneo:** (A) (B) (AB) (O) **Fator Rh:** (Positivo) (Negativo) |

|  |
| --- |
| **ORIGEM - Nacionalidade:** ( )Brasileiro nato ( )Brasileiro naturalizado ( )Equiparado  **Naturalidade - Cidade:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Estado:** \_\_\_\_\_\_\_\_ **País:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **País de origem:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Data de chegada:** **\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_** |

|  |
| --- |
| **ENDEREÇO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Cidade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Estado:** **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CEP:** **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Tel. fixo:** **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_ **Celular: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

|  |
| --- |
| **DOCUMENTAÇÃO - RG No: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data de emissão: \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ UF:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Órgão expedidor** (não é DETRAN - é o órgão que consta abaixo do Estado da carteira de identidade): **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Título de Eleitor: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Seção: \_\_\_\_\_\_\_ Zona: \_\_\_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_\_ Emissão:\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_**  **Certif. Militar:** (Disp.) (Em serv.) (Na reserva) **No:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Órgão:** (MinDef) (MAer) (MMar) (MEx) (CBM) (PM) |

|  |
| --- |
| **FORMAÇÃO ANTERIOR -** ( )Grad ( )Mestrado ( )Doutorado **Estado da titulação:** (RJ) (SP) (ES) (MG) **Outro:**\_\_\_\_\_\_\_\_  **Ano da titulação: \_\_\_\_\_\_\_\_ Curso: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ IES de titulação:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

|  |
| --- |
| **Preferência de linha de pesquisa:** ( )Bioq. Nutricional ( )Ciênc. e Tecnol. Alimentos ( )Epid.Nutric. ( )Micronutrientes  **Preferência de orientador:**  ( )Adriana Farah ( )Aline Alves ( )Andréa Ramalho ( )Anna Paola Pierucci ( )Claudia Saunders ( )Dayana Farias  ( )Eliane Fialho ( )Eliane Rosado ( )Gilberto Kac ( )Luis Mauricio Trambaioli ( )Mariana Monteiro ( )Rosana Salles  ( )Wilza Peres |

Declaro que assumo inteira responsabilidade quanto à veracidade das informações por mim prestadas neste formulário.

Em \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/2022. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do candidato

**\*** Gratuito, o número [ORCID](https://orcid.org/register) é um “nome” digital permanente para identificação de pesquisadores. O código tem 16 dígitos e é único para cada pessoa. Seu funcionamento é semelhante ao DOI, código para objetos como artigos científicos, teses e dissertações.

**UFRJ - CCS – INSTITUTO DE NUTRIÇÃO JOSUÉ DE CASTRO**

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO** 

**SELEÇÃO - 2022/2 – SELEÇÃO REMOTA**

**MESTRADO ACADÊMICO CAPES**

**Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**INFORMAÇÕES ADICIONAIS**

**\* CANDIDATO À VAGA**

(   )AMPLA CONCORRÊNCIA

(   )PPID - Assinalar categoria nos termos da legislação: (  )Preta  (  )Parda (  )Indígena (  )Pessoa com deficiência

(   )ESTRANGEIRO

**NECESSIDADES ESPECIAIS:** (  )Física (  )Cegueira  (  )Surdez (  ) Auditiva (  )Outra \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**\* EXAME EM PROFICIÊNCIA EM LÍNGUA INGLESA - CANDIDATO AO MESTRADO**

Conforme **Edital nº 375, 25 de maio de 2022**, ocertificado de proficiência deverá ser apresentado no ato da inscrição no processo seletivo ou até 6 MESES APÓS A MATRÍCULA. A homologação da aprovação no processo seletivo fica condicionada à apresentação dos certificados na data prevista.

**Certificado de proficiência a ser apresentado no ato:** ( )DA INSCRIÇÃO ( )ATÉ 6 MESES DA MATRÍCULA

( )O(a) candidato(a) brasileiro(a) possui comprovante de estudo em curso de graduação ou pós-graduação em universidade de Língua Inglesa ou estágio em país de Língua Inglesa por um período de, pelo menos, 12 meses ou o equivalente a 2 semestres letivos em substituição ao certificado de proficiência em Língua Inglesa.

O candidato brasileiro possui certificado de proficiência em Língua Inglesa, com validade de até 24 meses:

( ) IELTS, com pontuação maior ou igual a 4,0

( ) TOEFL IBT, com pontuação maior ou igual a 40

( ) TOEFL ITP, com pontuação maior ou igual a 430

( ) Cambridge Exam, FCE/B2 first

( ) Cambridge Exam, PET/B1 preliminary

( ) FCE, com pontuação maior ou igual a C

( ) ECCE, com pontuação maior ou igual a 650

( ) TAPI (módulo), com pontuação maior ou igual a B/40

É OBRIGATÓRIO CONSTAR **DIA, MÊS, ANO E NOTA/CONCEITO** NO CERTIFICADO DE PROFICIÊNCIA.

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**\* VÍNCULO EMPREGATÍCIO**

**Empresa/instituição:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Ano de admissão:\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_**

**Liberação para os estudos:** ( )PARCIAL ( )INTEGRAL

**Em caso de recebimento de bolsa, abdicaria do seu vínculo empregatício?** ( )SIM ( )NÃO

Declaro que assumo inteira responsabilidade quanto à veracidade das informações por mim prestadas neste formulário.

Em \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/2022. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do candidato