****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 – 2023/1 – SELEÇÃO REMOTA**

 **MESTRADO ACADÊMICO**

|  |
| --- |
| **DADOS PESSOAIS - Nome:**      **CPF:**       **Nome social (opcional):**      ***E-mail*:**      **ORCID\*:**      **Mãe:**       **Pai:**      **Nascimento:**       **Est. Civil:**  **Sexo:** **Cor:**  **Tipo sanguíneo:**  **Fator Rh:**  |

|  |
| --- |
| **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:** [ ] Dispensa [ ] Em serviço [ ] Na reserva **No:**       **Órgão:**   |

|  |
| --- |
| **FORMAÇÃO ANTERIOR:** [ ] Graduação [ ] Mestrado [ ] Doutorado **Estado da titulação:**      **Ano da titulação:**       **Curso:**       **IES de titulação:**       |

|  |
| --- |
| **Preferência de linha de pesquisa:** [ ] Bioq. Nutricional [ ] Ciênc. e Tecnol. Alimentos [ ] Epid. Nutricional [ ] Micronutrientes**Preferência de orientador(a):**[ ] Adriana Farah [ ] Aline Alves [ ] Andréa Ramalho [ ] Anna Paola Pierucci [ ] Dayana Farias [ ] Eliane Fialho [ ] Eliane Rosado [ ] Gilberto Kac [ ] Luis Mauricio Trambaioli [ ] Maria Beatriz Trindade [ ] Mariana Monteiro [ ] Patricia Padilha [ ] Rosana Salles [ ] Rosangela Pereira [ ] Tatiana El-Bacha [ ] Wilza Peres |

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

Em      . \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Assinatura do(a) candidato(a)

\*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 – 2023/1 – SELEÇÃO REMOTA**

 **MESTRADO ACADÊMICO**

**Nome:**       **CPF:**

**INFORMAÇÕES ADICIONAIS**

**\* CANDIDATO(A) À VAGA**

**NECESSIDADES ESPECIAIS:**  **Em caso de outra:**

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

Conforme Edital nº 753, 07 de novembro de 2022, o certificado de proficiência deverá ser apresentado no ato da inscrição no processo seletivo ou até 12 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:**

([ ] )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 18 meses:

[ ] IELTS, com pontuação maior ou igual a 4,5

[ ] TOEFL IBT, com pontuação maior ou igual a 50

[ ] TOEFL ITP, com pontuação maior ou igual a 470

[ ] Cambridge Exam, FCE/C

[ ] Cambridge Exam, PET/B

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

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

**\* VÍNCULO EMPREGATÍCIO**

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

**Liberação para os estudos:**

**Em caso de recebimento de bolsa, abdicaria do seu vínculo empregatício?**

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

Em      . \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Assinatura do(a) candidato(a)