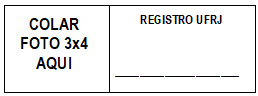
****Manter a formatação da ficha de inscrição e escanear já com a foto

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

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO**

**SELEÇÃO MAI/DAI – 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 Beatriz Ribeiro Claudia Saunders Dayana Farias Eliane Fialho Eliane Rosado Gilberto Kac Luis Mauricio Trambaioli Maria Beatriz Trindade Maria Claudia Carvalho 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 MAI/DAI – 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 752, 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)