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



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

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO**

**SELEÇÃO – 2024/2 – SELEÇÃO REMOTA**

**DOUTORADO**

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

|  |
| --- |
| **ORIGEM – Nacionalidade:**  **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:**   **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 [ ] Eliane Fialho [ ] Gilberto Kac [ ] Luis Mauricio Trambaioli [ ] Mariana Monteiro [ ] Rosana Salles |

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 – 2024/2 – SELEÇÃO REMOTA**

**DOUTORADO**

**Nome completo:**       **CPF:**

|  |
| --- |
| **INFORMAÇÕES ADICIONAIS****\* CANDIDATO(A) À VAGA (CLICAR NO CAMPO AO LADO PARA VER AS OPÇÕES):** **Necessidades especiais (CLICAR NO CAMPO AO LADO PARA VER AS OPÇÕES):**  **Em caso de outra:**       |

**\* EXAME EM PROFICIÊNCIA EM LÍNGUA INGLESA – CANDIDATO(A) AO DOUTORADO**

Conforme **Edital nº 350, 06 de maio de 2024**, ocertificado de proficiência deverá ser apresentado no ato da inscrição no processo seletivo ou até 18 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 (CLICAR NO CAMPO AO LADO PARA VER AS OPÇÕES):**

[ ]  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(A) candidato(a) brasileiro(a) possui certificado de proficiência em Língua Inglesa, com validade conforme o edital:

[ ]  IELTS, com pontuação maior ou igual a 5,0

[ ]  TOEFL IBT, com pontuação maior ou igual a 60

[ ]  TOEFL ITP, com pontuação maior ou igual a 500

[ ]  Cambridge Exam, FCE/B

[ ]  Cambridge Exam, PET/A

[ ]  TAPI (módulo B), com pontuação maior ou igual a 60

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

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

**\* VÍNCULO EMPREGATÍCIO**

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

**Liberação para os estudos (CLICAR NO CAMPO AO LADO PARA VER AS OPÇÕES):**

**Em caso de recebimento de bolsa, abdicaria do seu vínculo empregatício? (CLICAR NO CAMPO AO LADO PARA VER AS OPÇÕES)**

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

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

 Assinatura do(a) candidato(a)