**Manter formatação da ficha de inscrição. Preencher no próprio documento e salvar no foramto pdf. Poderá ser inserida a assinatura no formato digital**

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

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO**

**SELEÇÃO DOUTORADO – 2025/1**

|  |
| --- |
| **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  **Preferência de orientador(a):**  Adriana Farah Aline Alves Anna Paola Pierucci Cláudia Saunders Dayana Farias Eliane Fialho Eliane Rosado Gilberto Kac Luis Mauricio Trambaioli Mariana Monteiro Tatiana El-Bacha |

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 DOUTORADO – 2025/1**

**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 990, 28 de novembro 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)