

FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO DE EDITAL SUPLEMENTAR-MESTRADO EM NUTRIÇÃO E SAÚDE

INSCRIÇÃO Nº

ANO:

SEMESTRE:

O preenchimento do formulário deverá ser feito com letra de forma

LINHA DE PESQUISA:			
NOME:			
E-MAIL:		CELULAR:	
ENDEREÇO:		Nº:	APTº:
BAIRRO:	CIDADE:	UF:	CEP:
DATA DE NASCIMENTO:		ESTADO CIVIL:	
CPF Nº:		RG Nº:	UF:
FILIAÇÃO: PAI -			
MÃE -			
DADOS DA GRADUAÇÃO			
CURSO	ANO	INSTITUIÇÃO	
LOCAL DE TRABALHO		CARGO	
ENDEREÇO:		Nº:	FONE:
BAIRRO:	CIDADE:	UF:	CEP:

Para concorrer às vagas reservadas às Ações Afirmativas (conforme art. 4º da Resolução nº 02/2017 - CEPE/UFMG, de 04 de abril de 2017), marque uma das opções abaixo:

- Para fins de participação neste processo seletivo, me autodeclaro PESSOA COM DEFICIÊNCIA.
 Para fins de participação neste processo seletivo, me autodeclaro INDÍGENA.

O candidato com deficiência e/ou necessidades específicas deverá indicar o tipo de deficiência e medidas necessárias para a realização das provas:

--

DOCUMENTAÇÃO EXIGIDA PARA INSCRIÇÃO

- Comprovante original de pagamento de taxa de inscrição ou de sua isenção pela FUMP
 Cópia da Certidão de nascimento ou casamento, Carteira de Identidade e CPF; Passaporte ou carteira de identidade estrangeira (estrangeiros); 01 foto 3x4
 Cópia do comprovante de residência atualizado
 Cópia do Histórico Escolar da Graduação
 Cópia (frente e verso) do Diploma do Curso de Graduação ou documento equivalente
 Curriculum vitae documentado
 Plano de trabalho, conforme descrito no Edital
 Candidato com deficiência: Autodeclaração de pessoa com deficiência; Relatório do médico assistente; Formulário de solicitação de condições especiais para realizar a prova
 Candidato indígena: Formulário de autorealização indígena; Declaração assinada por pelo menos três lideranças indígenas; Declaração da FUNAI, atestando que o candidato reside em comunidade indígena

Belo Horizonte, ____/____/____

Assinatura do Candidato