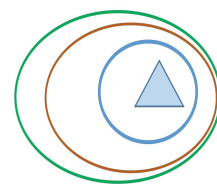




UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
FACULDADE DE ENGENHARIA
DEPTO DE ENG. SANITÁRIA E DO MEIO AMBIENTE
CURSO DE DOUTORADO EM
ENGENHARIA AMBIENTAL - DEAMB
(Anexo 2)



FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO 2018

INFORMAÇÕES PARA A INSCRIÇÃO

Linha de Pesquisa:

Ano:

Período:

Curso: Doutorado

Deseja concorrer às vagas destinadas ao sistema de cota, dentro da Lei nº 6914 de 06/11/2014?

Sim

Não

Caso afirmativo, informe a sua opção por um único grupo de cotas:

Rede Pública de Ensino Superior e/ou Rede Privada de Ensino Superior (beneficiário FIES, PROUNI ...)

Negro/Indígena

Deficiência (Lei Federal nº 7853/1989 e Decretos Federais nº 3298/1999 e nº 5296/2004) e para filhos de policiais civis e militares, de bombeiros militares e de inspetores de segurança e administração penitenciária, mortos ou incapacitados em razão do serviço.

IDENTIFICAÇÃO

Nome do candidato:

Nome Social: Sim Não Caso afirmativo, informe:

Origem: () Brasileiro / Naturalizado () Estrangeiro Sexo: () Masculino () Feminino

() CPF(*) () Reg. de Estrangeiro Numero:

Nome do pai:

Nome da mãe:

Data de Nascimento: Natural de: 15. País/UF: /

Identidade(*):

() Carteira de Identidade

() Passaporte

() Registro de Estrangeiro

Número:

Órgão emissor:

UF

Data de Emissão / /

ENDEREÇO RESIDENCIAL

Logradouro:

Comp.:

Bairro:

Cidade:

Nº:

UF:

CEP:

E-mail:

Telefone (res.):

Telefone (cel.):

BOLSA (Apenas para quem não possui vínculo empregatício ou abrirá mão dele pela bolsa)

Pleitear bolsa? Sim Não

ATUAÇÃO PROFISSIONAL

Vínculo Empregatício: Sim Não Caso afirmativo, informe:

Nome da empresa:


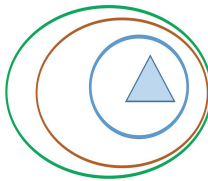
Admissão: / /

CNPJ:

Endereço:

Nº:

UF:

	UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO FACULDADE DE ENGENHARIA DEPTO DE ENG. SANITÁRIA E DO MEIO AMBIENTE CURSO DE DOUTORADO EM ENGENHARIA AMBIENTAL - DEAMB (Anexo 2)	
---	---	---

FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO 2018

Comp.:	Bairro:	Cidade:	CEP:
Telefone (1):		Telefone (2):	

CURSOS CONCLUÍDOS

Graduação Plena / Curso (*):

Instituição:			Sigla:
Ano Início:	Ano Término:	Cidade:	País/UF: /
Mestrado (somente se concluído até 31/03/2015) (*): Denominação do Curso:			
Instituição:			Sigla:
Ano Início:	Ano Término:	Cidade:	País/UF: /

SITUAÇÃO ATUAL - DOCÊNCIA

Atividade Docente

- Docente da UERJ
 Docente de outra IES Nome da IES e Estado:
 Não é docente de ensino superior
 Docente sem vínculo com IES

ASSUMO A RESPONSABILIDADE DAS INFORMAÇÕES AQUI PRESTADAS

DATA: ___ / ___ / ___

Assinatura do candidato

CONFERE A DOCUMENTAÇÃO (especialmente (*))

DATA: ___ / ___ / ___

Secretaria do DEAMB
Matrícula: _____

PÓS-GRADUAÇÃO - INGRESSO

44. Ingresso (Uso da Coordenação do Programa)

Rematrícula:	Forma	Nº Deliberação. Ingresso	Data (Início Curso)	Convênio
() Sim	() Prova (Inglês)	_____/_____/_____	____/____/____	() Sim
() Não	() Exame currículo	Nº Deliberação Integralização	Dia Mês Ano	() Não
	() Entrevista/Projeto	_____/_____/_____	____/____/____	
	() Outra: Especifique			

AUTORIZAÇÃO DA MATRÍCULA

DATA: ___ / ___ / ___

Coordenador do DEAMB
Matrícula _____

(*): Anexar: cópia da identidade, CPF, Diploma de Graduação e Histórico Escolar da Graduação, sendo todas as cópias apresentadas com os originais com visto do servidor (confere com o original, matrícula e rubrica)