|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO****SECRETARIA DE ESTADO DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA****UNIVERSIDADE DO ESTADO DE MATO GROSSO****PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO** **PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GENÉTICA E MELHORAMENTO DE PLANTAS** |  |
| **FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO** |
| **Documentos exigidos:*** Requerimento de inscrição (modelo disponibilizado na página www.unemat.br/prppg/pgmp);
* Cópia do diploma de curso superior com duração plena ou documento equivalente (atestado de conclusão de curso, ou declaração de provável formando expedida pela instituição de formação);
* Histórico escolar do curso superior;
* Curriculum Vitae (plataforma lattes CNPq) devidamente comprovado conforme Anexo I do Edital;
* Anexo 1 preenchido;
* Declaração de dedicação exclusiva ao programa (modelo disponibilizado na página www.unemat.br/prppg/pgmp);
* Duas cartas de referência (modelo disponibilizado na página www.unemat.br/prppg/pgmp) subscritas por pessoas ligadas à formação universitária do candidato ou às suas atividades profissionais (encaminhamento à Coordenação do Programa). Pelo menos uma das cartas deve ser do orientador de Iniciação Científica, ou de Monografia, ou de outro tipo de orientação;
* Duas fotos 3x4;
* Cópia da carteira de identidade e do CPF;
* Cópia do título de eleitor, com quitação;
* Cópia do certificado de quitação de serviço militar (sexo masculino);
* Pré-projeto na área escolhida (Anexo II).
 |
| **Marque a Linha de pesquisa de seu interesse** |
| Nível: Mestrado | Área de Concentração: Melhoramento Vegetal |
| Linha de Pesquisa:(Escolher apenas uma) |  Melhoramento Genético Vegetal Biotecnologia e Recursos Genéticos Vegetais |
| **Indique o orientador para o qual você pretende concorrer****PROVAVEL PROFESSOR ORIENTADOR:****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Obs. Você aceita outro professor orientador do Programa de Pós-Graduação em Genética e Melhoramento de Plantas que não o indicado acima?** **(\_\_\_\_) Sim. (\_\_\_\_) Não.** |
| **IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO** |
| Nome Completo: |
| Sexo: M  F | CPF:  | Identidade: Órgão Emissor: UF: Data da Emissão: |
| Nascimento: | Nacionalidade: | Visto Permanente: Sim Não*
 | Email: |
| Endereço: |
| Cidade: | UF: | País: |
| CEP: | Tel.: ( ) |
| **FORMAÇÃO ACADÊMICA** |
| Curso de Graduação: | Ano: |
| Instituição: | Cidade: | UF: | País: |
| **ATUAÇÃO PROFISSIONAL E LOCAL DE TRABALHO\*** |
| Instituição | Período | Tipo de Atividade |
| Desde | Até |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| \*Docência, pesquisa, extensão, promoção e atividade particular, começando pela mais recente, suas três últimas atividades remuneradas. |
| **FONTE FINANCIADORA DE SEUS RECURSOS** |
|  Possuo Bolsa de Estudo a ser concedida pelo (a):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Manterei vínculo empregatício durante o curso, recebendo vencimentos. Manterei vínculo empregatício durante o curso, sem receber vencimentos. Não possuo emprego ou bolsa e desejo candidatar-me a uma bolsa do curso. |
| **CONCORDÂNCIA DA INSTITUIÇÃO (para candidatos com vínculo empregatício)** |
| Data: | Cargo/Função: | Assinatura/Carimbo\*: |
| \*Assinatura do diretor ou superior hierárquico competente, manifestando sua concordância quanto ao afastamento do candidato para realizar o curso, caso seja selecionado, em regime de tempo integral. |
| **DECLARAÇÃO** |
| Declaro que este pedido contém informações completas e exatas, que aceito o sistema e os critérios adotados pela instituição para avaliá-lo, bem como as normas estabelecidas pelo regimento de pós graduação da UNEMAT e do curso. |
| Local: | Data: | Assinatura: |
| **TERMO DE COMPROMISSO** |
| Comprometo-me a entregar cópia autenticada do diploma de curso superior, ou documentos equivalentes, até a data limite da matrícula inicial, de acordo com o calendário acadêmico do curso.Declaro ainda, estar ciente de que o descumprimento do exposto acima implicará na não efetivação da minha matrícula e a conseqüente perda da vaga. |
| Local: | Data: | Assinatura: |