**ANEXO III**

**REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dados preliminares** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Linha de Pesquisa Escolhida: | | ( ) 1. Alimentos, Dietética e Nutrição  ( ) 2. Diagnóstico e Intervenção em Nutrição e Saúde  Indicação de Orientador(a):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | |
| Deseja candidatar-se à Bolsa de Estudos? ( ) Sim ( ) Não  Obs: Somente para candidatos sem vínculo empregatício no momento da contratação da bolsa. | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Título Profissional: | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Dados pessoais** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nome Completo: | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nome da Mãe: | | | | | | | | | | | Nome do Pai: | | | | | | |
| Local de nascimento (Cidade, Estado/País): | | | | | | | | | | | | | | Data de nascimento: | | | |
| Nacionalidade: | | | | | | | | | | | | Estado civil: | | | | | |
| RG: | Local / Data de emissão: | | | | | | | | | | | | | CPF: | | | |
| Passaporte (se estrangeiro): | | | | | | Órgão e data de emissão: | | | | | | | | Data de chegada ao Brasil: | | | |
| Título de Eleitor: | | | | Zona: | | | Seção: | | | | Certificado de Reservista: | | | | | | |
| Endereço: | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cidade/Estado/País: | | | CEP: | | | | | | | E-mail: | | | | | | Telefone: ( ) | |
| Atividade Profissional | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Instituição/Empresa: | | | | | | | | | | | | | Cargo: | | | | |
| Endereço Comercial: | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cidade/Estado/País: | | | | | CEP: | | | | E-mail: | | | | | | Telefone: ( ) | | |
| Se selecionado, manterá vínculo empregatício?  () Sim () Não | | | | | | | | Caso sim, a liberação será:  () Integral () Parcial \_\_\_\_ horas/semana | | | | | | | | | |
| Declaração | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Declaro que este pedido contém informações completas e exatas, que aceito o sistema e os critérios adotados pela Instituição para avaliá-lo e que, em caso de cursar disciplinas de pós-graduação nesta Universidade, me comprometo a cumprir fielmente seus regulamentos e os do curso no qual solicito minha admissão. | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| VITÓRIA, \_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_. | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Candidato | | | | | | | | | | | | | | | | | |