

# Universidade Federal de São Carlos

## Programa de Pós-Graduação em Matemática

Rodovia Washington Luiz, Km 235, CEP 13565-905 São Carlos-SP

Tel: +55-(16)-3351-8218

<http://www.dm.ufscar.br/ppgm/>



### ANEXO I

#### FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO

<b>1. DADOS PESSOAIS</b>			
Nome completo:			
Data de nascimento:	Local de nascimento:	Nacionalidade:	
CPF:	RG:	Expedido em:	Órgão:
Passaporte (se estrangeiro):		Data de validade:	
<b>2. ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA</b>			
Rua:			nº:
Complemento:	Bairro:	CEP:	
Cidade:	Estado:	País:	
E-mails*:			Telefone:
*Por favor, indicar dois e-mails			
<b>3. FORMAÇÃO UNIVERSITÁRIA</b>			
INSTITUIÇÃO	CURSO	Área de Concentração	GRAU
Informe também a cidade ou estado	Licenciatura, Bacharelado ou Mestrado		Conclusão (ou data prevista)
<b>4. SOLICITA INSCRIÇÃO PARA PÓS-GRADUAÇÃO EM MATEMÁTICA:</b>			
Mestrado ( )      Doutorado ( )			
Tem vínculo empregatício: Sim ( ) Não ( )		Cargo:	Instituição:
Possui bolsa de estudos: Sim ( ) Não ( )		Tipo:	Órgão Financiador:
Foi Medalhista OBMEP: Sim ( ) Não ( )			
Solicita bolsa: Sim ( ) Não ( )			
<b>5. REFERÊNCIAS ACADÊMICAS</b>			
Indique duas pessoas, de preferência professores, que possam dar informações sobre sua formação acadêmica.			
Nome do Professor/E-mail	Instituição	Posição	
<b>6. RESTRIÇÕES DE MEMBROS DA COMISSÃO</b>			
Indique nomes dos possíveis membros da comissão, de acordo com o item 3.4 e Anexo V do Edital detalhando a relação:			
<b>Li e estou de acordo com o Edital 03/2018 – PPGM/UFSCar</b>			
Local:		Data:	
Assinatura:			