

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

1. DADOS PESSOAIS			
Nome completo:			
Data de nascimento:	Local de nascimento:	Nacionalidade:	
CPF:	RG:	Expedido em:	Órgão:
Passaporte (se estrangeiro):		Data de validade:	
2. ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA			
Rua:			nº:
Complemento:	Bairro:	CEP:	
Cidade:	Estado:	País:	
E-mails*:			Telefone:
*Por favor, indicar dois e-mails			
3. FORMAÇÃO UNIVERSITÁRIA			
INSTITUIÇÃO Informe também a cidade ou estado	CURSO Licenciatura, Bacharelado ou Mestrado	Área de Concentração	GRAU Conclusão (ou data prevista)
4. SOLICITA INSCRIÇÃO PARA PÓS-GRADUAÇÃO EM MATEMÁTICA:			
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 ()			
5. REFERÊNCIAS ACADÊMICAS			
Indique duas pessoas, de preferência professores, que possam dar informações sobre sua formação acadêmica.			
Nome do Professor/E-mail	Instituição	Posição	
6. RESTRIÇÕES DE MEMBROS DA COMISSÃO			
Indique nomes dos possíveis membros da comissão, de acordo com o item 3.4 e Anexo V do Edital detalhando a relação:			
Li e estou de acordo com o Edital 04/2019 – PPGM/UFSCar			
Local:		Data:	
Assinatura:			