



INSTITUTO FEDERAL
GOIANO
Câmpus Ceres

INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA GOIANO
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA, PÓS-GRADUAÇÃO E INOVAÇÃO

FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO

OBSERVAÇÕES SOBRE O PREENCHIMENTO

- Preencher, com letra legível.
- Todas as informações solicitadas são indispensáveis ao cadastramento da proposta.
- Não se esqueça de anexar os documentos exigidos e de **assinar o formulário**.

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTU SENSU*:

NÍVEL:

MESTRADO () DOUTORADO ()

LINHA DE PESQUISA:

IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO

NOME COMPLETO:

CPF:	IDENTIDADE:	ÓRGÃO EMISSOR:	UF:	DATA DE EMISSÃO:
DATA DE NASCIMENTO:	NACIONALIDADE:	VISTO PERMANENTE: () Sim () Não	SEXO: () Masculino () Feminino	

ENDEREÇO RESIDENCIAL (Rua/Av.):

BAIRRO: CEP: CIDADE:

UF: PAÍS: E-MAIL: DDD: TEL:

FORMAÇÃO ACADÊMICA

G R A D U A Ç Ã O	NOME DO CURSO:	ANO DE CONCLUSÃO:	
	INSTITUIÇÃO:		
	PAÍS:	CIDADE:	UF:
M E S T R A D O	NOME DO CURSO:	ANO DE CONCLUSÃO:	NOME DO CURSO:
	INSTITUIÇÃO:		INSTITUIÇÃO:
	PAÍS:	CIDADE:	PAÍS:

ATUAÇÃO PROFISSIONAL E LOCAL DE TRABALHO

(Indique cronologicamente, começando pela mais recente, suas **três** últimas atividades profissionais remuneradas.)

INSTITUIÇÃO	PERÍODO		TIPO DE ATIVIDADE (docência, pesquisa, extensão, promoção e atividade particular).
	DESDE	ATÉ	

--	--	--	--

FONTE FINANCIADORA DE SEUS ESTUDOS

Possuo bolsa de estudo concedida (ou a ser concedida) pelo(a) _____

Mantereí vínculo empregatício durante o curso, percebendo meus vencimentos.

Mantereí vínculo empregatício durante o curso, sem perceber meus vencimentos.

* Possuo emprego. Meu último salário foi de R\$ _____

Professor Substituto? Sim Não

* Não possuo emprego ou bolsa e desejo candidatar-me a uma bolsa do curso.

* Somente para candidatos brasileiros.

Obs.: A seleção não implica compromisso de bolsa por parte do Programa.

O candidato estrangeiro deverá comprovar os meios que disporá para financiar seus estudos.

CONCORDÂNCIA DA INSTITUIÇÃO DE ORIGEM (Representante legal) *Preenchimento para candidato com **vínculo empregatício***

DATA

CARGO/FUNÇÃO

ASSINATURA/CARIMBO

(Assinatura do diretor ou superior hierárquico competente, manifestando sua concordância quanto à apresentação desta inscrição, bem como a responsabilidade da Instituição de origem de manter salários, proventos ou concessão de bolsa de estudo durante a realização do curso).

CONCORDÂNCIA DA INSTITUIÇÃO DE ORIGEM *Preenchimento para **candidato vinculado a outra instituição de ensino***

DATA

CARGO/FUNÇÃO

ASSINATURA/CARIMBO

(Assinatura do superior hierárquico da instituição de origem, manifestando sua concordância quanto à apresentação desta inscrição, bem como a sua liberação para cursar o PPG do Instituto Federal Goiano – Câmpus Ceres).

DECLARAÇÃO

DECLARO que este pedido contém informações completas e exatas, que aceito o sistema e os critérios adotados pela Instituição para avaliar-me e que, caso ingresse neste programa de pós-graduação, comprometo-me a cumprir fielmente os regulamentos do mesmo.

LOCAL

DATA

ASSINATURA DO CANDIDATO

Endereço para envio das inscrições:

Programa de Pós-Graduação em Irrigação no Cerrado

Gerência de Pesquisa, Pós-Graduação e Inovação

Instituto Federal Goiano - Câmpus Ceres

Rod. 154 Km 03 - Cx. postal 51 - Ceres-GO - 76.300-000

PPGIC: ppgic.ce@ifgoiano.edu.br / Fone: (62) 3307-7100

<https://www.ifgoiano.edu.br/ceres/>