

FORMULÁRIO PARA INSCRIÇÃO CURSO DE DOUTORADO



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS FÍSICAS E MATEMÁTICAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM MATEMÁTICA PURA E APLICADA
CAMPUS UNIVERSITÁRIO REITOR JOÃO DAVID FERREIRA LIMA - TRINDADE
CEP: 88040-900 - FLORIANÓPOLIS - SC
TELEFONE (048) 3721-9232
E-mail: ppgmtm@contato.ufsc.br

NÚMERO DE INSCRIÇÃO (número preenchido pela coordenação do programa): _____

1- REFERÊNCIAS PESSOAIS

Nome completo:
Local e data de nascimento:
Filiação (pai):
(mãe):
Estado civil: e-mail:
Identidade: CPF:
Passaporte: País:

2- ENDEREÇO

Rua: nº apto.:
Bairro: Telefone: (.....)
CEP: Cidade: UF:

3- FORMAÇÃO UNIVERSITÁRIA

Instituição:
Curso:
Assinale se o curso foi: Bacharelado () ou Licenciatura () Data da colação de grau/...../.....

4- CURSO DE MESTRADO (se tiver)

Instituição:
Curso:
Área de Concentração: Data da defesa:/...../.....
Orientador:

5- ÁREA DE INTERESSE PARA SUA FORMAÇÃO NO DOUTORADO:

Álgebra () Análise () Geometria () Matemática Aplicada ()

6- ESTÁ SOLICITANDO ADMISSÃO EM OUTRO CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO?

Em caso afirmativo, qual?

7- COMO PRETENDE CUSTEAR SEU CURSO? Bolsa CAPES/CNPq () Outras () Recursos próprios () **Bolsista PICME e/ou Medalhista OBM/OBMEP na Graduação:** Sim () Não ()

8- Deseja participar do programa de ações afirmativas de acordo com a Resolução Normativa nº 145/2020/CUN, de 27 de outubro de 2020?

NÃO () SIM (). Em caso afirmativo assinale uma das categorias abaixo que deseja concorrer:

- () Negros(as) (Pretos e Pardos);
- () Indígenas;
- () Pessoas com deficiência.

Data:/...../.....

Assinatura: