|  |  |
| --- | --- |
|  | **FICHA DE INSCRIÇÃO DE CANDIDATOS PÓS-GRADUAÇÃO**  **(ALUNO REGULAR)** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Curso:** **Mestrado em Ciência e Tecnologia de Alimentos** | |
| **Turma/Ano:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Dados pessoais:** | **(FOTO)**  Para uso da secretaria de Pós-Graduação |
| Nome:  Data Nascimento:  Naturalidade:       Nacionalidade:  Estado Civil:  Identidade:       Órgão emissor:  CPF:  Endereço Residencial:  Cidade/Estado:  CEP:  E-mail:  Telefone:  Celular:  **Contato em caso de emergência**:  Nome:       Telefone:  **Formação:** |
|  |
| Curso de graduação:  Instituição:  Ano de conclusão:  **Outras informações:**  Vínculo profissional:  Linhas de pesquisa de interesse (conforme item 3 do Edital Processo Seletivo):  DECLARO estar ciente do Edital de abertura de inscrições para o processo seletivo, em sua versão completa, contendo as normas do Exame de Seleção do Programa de Pós-Graduação em Ciência e Tecnologia de Alimentos do Instituto de Tecnologia de Alimentos - Ital, para entrada no **(XX)** semestre letivo de **(ANO)**.  Assinatura: | |

|  |
| --- |
| **Para uso da Secretaria de Pós-Graduação** |
| Aluno Aprovado  Aluno Reprovado |