**Normas 11 – Resolução n. 7.401, de 21/set/2017**

**Ficha de Inscrição para o Exame de Seleção**

**Opção de Curso:** Mestrado Doutorado Doutorado Direto

|  |
| --- |
| **Nome do Candidato:**  |
| **Nome do Orientador:** |

|  |
| --- |
| **Documentos entregues (uso da secretaria):** * Cópia da Cédula de Identidade; CPF; Título de Eleitor; Certificado Militar (quando for o caso); Certidão de Nascimento e Certidão de Casamento (se for o caso);
* Cópia do Histórico Escolar final do Curso de Graduação;
* Cópia do Diploma ou do Certificado de Colação de Grau;
* Cópia do Histórico Escolar do Mestrado;
* Diploma ou Certificado de Conclusão do Mestrado;
* Exemplar da Dissertação;
* Currículo Lattes impresso;
* Cópia do projeto – O projeto deve ter, no máximo, 10 páginas, incluindo um resumo de, no máximo, 2 parágrafos e o cronograma de atividades de acordo com os prazos previstos pelas Normas do Programa. O corpo do texto deve ter letras de tamanho igual ou maior que 10 e espaço entre linhas de 1,5. Resultados preliminares, se existentes, deverão ser incluídos.
* Proficiência em Língua Inglesa. Obtenção do grau suficiente emitido pelo Centro de Línguas da FFLCH/USP, na prova aplicada aos candidatos à pós-graduação dos Programas do ICB /USP, ou Certificados emitidos pelas entidades: TEAP; WAP; TOEFL-IBT; TOEFL-ITP; IELTS e Universidade de Cambridge, conforme pontuação exigida no Edital de Seleção de Ingresso;
* Comprovante GRE Subject test, promovido pelo Educational Testing Service ETS (aprovaçãos com percentil acima de 70), quando o candidato não realizar a prova de conhecimentos no Programa
* Taxa de inscrição no valor de R$ 50,00 (cinquenta reais) por boleto bancário emitido no ato da inscrição, que deverá ser pago até um dia antes da data da primeira etapa do processo de seleção, e não será devolvida sob qualquer hipótese. O não pagamento da taxa de inscrição implicará na eliminação da participação do candidato ao processo de seleção.
 |

|  |
| --- |
| **Informações Pessoais** |
| e-mail:**Telefones:**1)Residência:2)Celular:3)Outro: |
| Data e Local de Nascimento: |
| Nome do Pai: |
| Nome da Mãe: |
| RG:Órgão Emissor:Data emissão: |
| CPF: |
| Título de Eleitor:Zona:Seção:Cidade/Estado: |
| Cert. Reservista:Instituição:Local:Ano: |
| **Estado Civil**: Solteiro(a) Casado(a)  Divorciado (a) |
| Se for casado, nome do cônjuge: |
| Se tiver filhos:  |
| Nome:  | Idade:  |
|  |  |
| **Endereço Residencial:** |
| Bairro: | Cidade:  |
| Estado: | CEP: |
| **Declaração de raça/cor** Amarelo Branco  Indígena Pardo Preto  Não Declarado |
| **Portador de Necessidades Especiais** Sim Não  |
|  |

**Informações Acadêmicas**

|  |
| --- |
| **Graduação:** |
| Curso/Título: |
| Licenciado em: |
| Instituição de Ensino: |
| Data da colação de Grau: |

|  |
| --- |
| **Pós-Graduação:** |
| Mestrado em: |
| Instituição de Ensino: |
| Data da defesa: |
|  |
| **Informações sobre bolsas anteriores** |
| Já foi bolsista?  Não. **1)**Sim - Instituição: Período:Iniciação Científica Mestrado Doutorado |
| **2)**Sim - Instituição: Período:Iniciação Científica Mestrado Doutorado |
| Possui atividade remunerada? Qual? Onde? |
| Tem Intenção de pedir bolsa ao Programa? |
| Já enviou o seu projeto a uma Agência de fomento?  Não Sim - Qual? - Quando?  |

São Paulo,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do candidato