**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. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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 | | |

**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