



### REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO NO MESTRADO

Pág. 1

<b>Nome completo:</b>			
<b>Data de nascimento:</b>		<b>Idade:</b>	
<b>CPF:</b>			
<b>Endereço e CEP:</b>			
<b>Telefone/Celular:</b>			
<b>E-mail:</b>			
<b>Data:</b>			

<b>FORMAÇÃO SUPERIOR</b>	<b>Curso de graduação:</b>	
	<b>Universidade:</b>	
	<b>Ano de graduação</b>	
	<b>CRMV ou equivalente:</b>	
<b>Tem vínculo empregatício atualmente:</b> ( ) Sim      ( ) Não		
Em caso afirmativo:		
<b>pretende continuar exercendo atividade remunerada durante o mestrado?</b> ( ) Sim      ( ) Não		
<b>Deseja concorrer à bolsa de estudos?</b> ( ) Sim      ( ) Não		
<b>Carga horária semanal estimada que dedicará a execução do projeto de pesquisa?</b>		

<b>Linha que deseja trabalhar no mestrado?</b>	
( ) Microbiologia	
( ) Epidemiologia e Defesa Sanitária Animal	
( ) Fisiopatologia de Doenças Animais	
( ) Vetores e Doenças Vetoriais	
<b>Nome do orientador sugerido:</b> <i>(preenchimento obrigatório)</i>	

Declaro que li o edital de seleção 001/2015 e o regimento do PPGSA estando ciente e de acordo com seu conteúdo, suas disposições e com as determinações do CPG acerca do processo seletivo, e que desejo participar da seleção de candidatos para o Mestrado em Saúde Animal.

Assinatura do candidato