

DADOS DO CURSO PRETENDIDO:

Nível: () Mestrado () Doutorado Regime: () Integral () Parcial

Curso:

Área de Concentração:

Linha de Pesquisa:

Orientador:

Já foi ou é aluno da UFRJ: () Sim () Não

DADOS PESSOAIS:

CPF:

E-mail:

Nome:

Nome da Mãe:

Nome do Pai:



Data de nascimento:

Estado civil: () Solteiro () Casado () Separado Judicialmente
 () Divorciado () Viúvo

Sexo: () Feminino () Masculino

Cor: () Amarela () Branca () Negra () Índio () Pardo

Tipo sanguíneo: () A () B () AB () O

Fator RH: () Positivo () Negativo

Nacionalidade: () Brasileiro Nato; () Brasileiro naturalizado;
 () Equiparado; () Estrangeiro

Se estrangeiro, país de origem: Ano de chegada:

Naturalidade: Cidade: Estado:

Endereço:

Logradouro:

Bairro:

Município:

Estado:

CEP:

Telefone Residencial:

Telefone Celular:

Dados bancários Banco:

Agência:

Conta:

Carteira de identidade Número:

Órgão emissor:

Estado:

Data da emissão:

Título eleitoral: Número:

Seção:

Zona:

Estado:

Data da emissão:

Certificado Militar:

Situação: () Dispensado

() Em serviço

() Reserva

Número:

Categoria:

Órgão: () Ministério da Defesa

() Ministério da Aeronáutica

() Ministério da Marinha

() Ministério do Exército

() Corpo de Bombeiros

() Polícia Militar

Estado:

Se estrangeiro, preencher:

Número do Passaporte:

Órgão expedidor:

Data da expedição:

Número do visto:

Tipo do Visto: () Temporário () Cortesia

Duração do visto:

() Oficial () Diplomático

FORMAÇÕES ANTERIORES:

Fez Iniciação Científica: () Sim () Não

Local da realização:

Orientador:

Nome do Curso de Graduação:

Universidade:

Estado:

Início do curso:

Término do curso:

Nome do Curso de Pós-Graduação:

Universidade:

Estado:

Início do curso:

Término do curso:

Nome do Curso de Mestrado:

Universidade:

Estado:

Início do curso:

Término do curso:

Possui atividade remunerada pública ou privada?

() Sim () Não

Possui interesse em concorrer a uma bolsa de estudos?

() Sim () Não

A dissertação/tese será realizada na Escola de Educação Física e Desportos?

() Sim () Não () Em parte

DADOS DO ORIENTADOR:

Nome completo:

Instituição:

Área de Concentração de vinculação na EEFD:

Telefone:

E-Mail:

Título provisório da dissertação/Tese:**Palavras-Chaves:**

1) _____ 2) _____ 3) _____

Rio de Janeiro, ____ de _____ de _____.

Assinatura do candidato