



Este documento deve ser baixado (Menu: Arquivo - Baixar), preenchido e encaminhado em formato PDF.

Não será concedida permissão de acesso via Google Docs.

ANEXO II

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA FORMULÁRIO DE ENTREVISTA - SELEÇÃO 2027

NOME DO CANDIDATO:

Nível: () MESTRADO () DOUTORADO

Área de concentração: _____

1. Por que você pretende fazer Pós-Graduação na área escolhida acima?
2. Você tem disponibilidade de dedicação em tempo integral ao curso?
3. A bolsa é condição indispensável para a realização do curso?
4. Qual será sua dedicação se não tiver bolsa?
5. Você exerce alguma atividade remunerada? Se sim, qual a carga horária semanal?
6. Caso sua resposta tenha sido positiva na pergunta anterior, como pretende conciliar com a realização do curso?
7. Você tem consultório?
8. Você aceitaria outro orientador que não o primeiro de sua opção?
9. Caso os orientadores de sua preferência não estejam disponíveis para orientação, você aceitaria outro indicado pelo curso?
10. Você está ciente que deverá trabalhar na linha de pesquisa do orientador?
11. Você pretende residir em Piracicaba?
12. Como você se manterá financeiramente durante o Curso?
13. Qual assunto você desejaria desenvolver como projeto de Dissertação/Tese?
14. Você está ciente de todos os deveres do Pós-Graduando para a conclusão do curso e obtenção do título?
15. Você tem algo mais a declarar?
16. Como você teve conhecimento sobre esse exame de seleção?
 - a) Por ter sido aluno de graduação ou mestrado da FOP
 - b) Pelo site do PPG-O
 - c) Pelo Instagram
 - d) Pelo Facebook
 - e) Por Professor
 - f) Por amigo
 - g) Outro

Declaro que as informações acima são verdadeiras.

(Cidade) , , de , de 2026.