



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE
PÓS-GRADUAÇÃO FACULDADE MEDICINA
VETERINÁRIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS VETERINÁRIAS - PPGVET

FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO – 2024/1

CURSO

() MESTRADO () DOUTORADO

NECESSIDADES ESPECIAIS

() NÃO () SIM

Explicite neste campo a razão/deficiência que justifica a solicitação de condição especial.

AÇÕES AFIRMATIVAS

() SIM () NÃO

[] Grupo 1 – pretos/as. Pardos/as e quilombolas.

[] Grupo 2 – indígenas.

[] Grupo 3 – pessoas trans.

1 IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO

Nome completo:

Data de nascimento:

____/____/____

Naturalidade
(Cidade/Estado):

Nacionalidade:

Sexo () M () F

Raça:

Estado Civil:

RG:

CPF:

Nº Título de eleitor:

Nº Certificado de reservista:

Naturalizado
(ESTRANGEIRO)
() SIM () NÃO

Nº Passaporte
(só p/ estrangeiro):

Endereço:

Bairro:

Cidade:

Estado:

CEP:

Telefone
DDD:

Celular pessoal:

Residencial:



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE
PÓS-GRADUAÇÃO FACULDADE MEDICINA
VETERINÁRIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS VETERINÁRIAS - PPGVET

E-mail (letras minúsculas):

2 FORMAÇÃO ACADÊMICA – GRADUAÇÃO

Nome da Instituição: () Pública () Privada

Graduado em (Curso): Conclusão (mês/ano):

Cidade: Estado:

3 FORMAÇÃO ACADÊMICA – MESTRADO

Nome da Instituição: () Pública () Privada

Mestrado em: Conclusão (mês/ano):

Nome do orientador(a):

Título da dissertação:

Cidade: Estado:

4 ATIVIDADE PROFISSIONAL e/ou ACADÊMICA ATUAL

Nome da Instituição/Empresa: () Pública () Privada

Cargo: Manterá vínculo empregatício?
() SIM () NÃO

Endereço completo:

Telefone (DDD/número):

E-mail (letras minúsculas):

5 ÁREA DE INTERESSE PRETENDIDA (De acordo com a área do provável orientador/ver no edital)

() Clínica Médica e Cirúrgica dos Animais () Sanidade animal
Domésticos e Silvestres



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE
PÓS-GRADUAÇÃO FACULDADE MEDICINA
VETERINÁRIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS VETERINÁRIAS - PPGVET

Sugestão do provável orientador, de acordo com a linha de atuação:

Justificativa do interesse pelo curso:

6 FONTE FINANCIADORA DE SEUS ESTUDOS (somente para candidatos brasileiros)

a) Dispõe de bolsa de () SIM () Por qual Instituição?
estudo? NÃO

b) Não possuo emprego ou bolsa e desejo candidatar-me a
uma bolsa de curso () SIM () NÃO

OBS.: A SELEÇÃO NÃO IMPLICA EM COMPROMISSO DE CONCESSÃO DE BOLSA POR PARTE DO PPGVET

7 DECLARAÇÃO

Declaro que as informações são completas e exatas, e que concordo com os critérios adotados por este Programa de Pós-graduação para a avaliação e, sendo aprovado, comprometo-me a cumprir a carga horária para a integralização curricular, de acordo com o Regimento Interno do PPGVET, dentro do prazo máximo de 24 meses para o Mestrado e 48 meses para o doutorado. Estou ciente que o programa não garante bolsa de estudo, e em caso de disponibilidade e concessão de bolsa de estudo (quota do curso) da CAPES, FAPEMAT ou CNPq, conforme as normas para a concessão e manutenção de bolsas das respectivas agências financiadoras.

Cuiabá, _____ de _____ de _____.

Assinatura do candidato