



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 – 2023/2 Vagas remanescentes**

**CURSO**

DOUTORADO

LINHA DE PESQUISA PRETENDIDA DE ACORDO COM A ÁREA DE ATUAÇÃO DO PROVÁVEL ORIENTADOR  
(ver item 11 no edital)

- Clínica Médica e reprodução dos Animais Domésticos e Silvestres  
 Clínica Cirúrgica e Anestesiologia dos Animais Domésticos e Silvestres  
 Patologia animal  
 Diagnóstico, Epidemiologia e Controle de Doenças de Animais Domésticos e Silvestres

Justificativa do interesse pelo curso:

**NECESSIDADES ESPECIAIS**

NÃO  SIM

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

**1 IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO**

Nome completo:

Data de nascimento:

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Sexo  M  F

RG:

Nº Certificado de reservista:

Naturalidade (Cidade/Estado):

Raça:

CPF:

Naturalizado (ESTRANGEIRO)

SIM  NÃO

Nacionalidade:

Estado Civil:

Nº Título de eleitor:

Nº Passaporte

(só p/ estrangeiro):



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

Endereço:		
Bairro:		Cidade:
Estado:		CEP:
Telefone		
DDD:	Celular pessoal:	Residencial:
E-mail (letras minúsculas):		

<b>2 FORMAÇÃO ACADÊMICA – GRADUAÇÃO</b>		
Nome da Instituição:	( ) Pública	( ) Privada
Graduado em (Curso):	Conclusão (mês/ano):	
Cidade:	Estado:	

<b>3 FORMAÇÃO ACADÊMICA – MESTRADO</b>		
Nome da Instituição:	( ) Pública	( ) Privada
Mestrado em:	Conclusão (mês/ano):	
Nome do orientador(a):		
Título da dissertação:		
Cidade:	Estado:	

<b>4 ATIVIDADE PROFISSIONAL e/ou ACADÊMICA ATUAL</b>		
Nome da Instituição/Empresa:	( ) Pública	( ) Privada
Cargo:	Manterá vínculo empregatício?	
	( ) SIM	( ) NÃO
Endereço completo:		
Telefone (DDD/número):		



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): \_\_\_\_\_

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

- a) Dispõe de bolsa de ( ) SIM ( ) NÃO Por qual Instituição?  
estudo?
- b) Não possui 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 2023.  
Assinatura do candidato