

Inscrição nº \_\_\_\_\_

## FICHA DE INSCRIÇÃO

ÁREA DE CONCENTRAÇÃO : PATOLOGIA

ASSINALE A LINHA DE PESQUISA DE SEU PROJETO NO PPGPATOL:

- ( X ) PATOLOGIA DAS DOENÇAS ORAIS, NEOPLÁSICAS, NUTRICIONAIS, METABÓLICAS E AMBIENTAIS  
 ( ) PATOLOGIA DAS DOENÇAS INFECIOSAS, AUTOIMUNES E GENÉTICAS  
 ( ) BIOMARCADORES PARA DIAGNÓSTICO, PROGNÓSTICO E ALVOS TERAPÊUTICOS

Assinale o curso pretendido

CURSO DE MESTRADO:	x	CURSO DE DOUTORADO	
--------------------	---	--------------------	--

CPF Nº 149.523.637-40

NOME COMPLETO DO CANDIDATO(A)

Carina Barreto Rangel

GÊNERO	Feminino	É MÃE?	Não	ESTADO CIVIL	Solteira
		Dia	Mês	Ano	
DATA NASC.	09	06	1995		

COR/RACA	Amarela	Branca	Indígena	Parda	Preta	Não declarado
		x				

FILIAÇÃO-MÃE	Dalila Barreto Rangel
FILIAÇÃO-PAI	João Baptista Paes Rangel

NACIONALIDADE	Brasileira	NATURALIDADE	Campos dos Goytacazes/ RJ
---------------	------------	--------------	---------------------------

RG Nº	24894481-1	ÓRGÃO EXPEDIDOR	DETAN	DIA	MÊS	ANO
				17	02	2017

RG ESTADO EXPEDIDOR	RJ	E-MAIL	rangelcarina1@gmail.com
TELEFONES	DDD 22	FIXO 27234367	DDD 22 CELULAR 999433368

ENDEREÇO

LOGRADOURO	Rua Presidente Pedreira		
Nº	104	COMPLEMENTO	Apto 1604
BAIRRO	Ingá	CIDADE	Niterói
ESTADO	Rio de Janeiro	CEP	24210 - 470

ATIVIDADE PROFISSIONAL – I (marque com um X)

TIPO DE VÍNCULO:		X	OUTRA INSTITUIÇÃO OU EMPRESA		SEM VÍNCULO
------------------	--	---	------------------------------	--	-------------

NOME DA EMPRESA /INSTITUIÇÃO:	Petrobrás		
-------------------------------	-----------	--	--

TIPO ATIVIDADE:		Técnica em química			OUTROS:
-----------------	--	--------------------	--	--	---------

**ATIVIDADE PROFISSIONAL - II**

TIPO DE VÍNCULO:

--	--

OUTRA INSTITUIÇÃO OU EMPRESA

X	SEM VÍNCULO
---	-------------

NOME DA EMPRESA /INSTITUIÇÃO:

TIPO ATIVIDADE:

DOCENTE DE ENS.SUPERIOR

DOCENTE ENS. PRÉ-ESCOLA, FUND.MÉDIO

OUTROS:

**FORMAÇÃO ACADÊMICA - I**

NÍVEL DO CURSO:

X	GRADUAÇÃO
---	-----------

	ESPECIALIZAÇÃO
--	----------------

	MESTRADO
--	----------

INSTITUIÇÃO: UFF

SEMESTRE / ANO

CONCLUSÃO

2

2022

CURSO

Biomedicina

**FORMAÇÃO ACADÊMICA - II**

NÍVEL DO CURSO:

	GRADUAÇÃO
--	-----------

--	--

	MESTRADO
--	----------

INSTITUIÇÃO:

SEMESTRE / ANO

CONCLUSÃO

CURSO

**FORMAÇÃO ACADÊMICA - III**

NÍVEL DO CURSO:

	GRADUAÇÃO
--	-----------

	ESPECIALIZAÇÃO
--	----------------

	MESTRADO
--	----------

INSTITUIÇÃO:

SEMESTRE ANO

CONCLUSÃO

CURSO

NOME DO ORIENTADOR

--

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:**

Candidato à Bolsa?

 Sim

 Não

Tem possibilidade de conseguir liberação do trabalho?

 Sim

 Não

 Total

 Parcial

Rio de Janeiro, 28/07/2025.

Carina Barreto Rangel

Assinatura do candidato