|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ CENTRO DE CIÊNCIAS PÓS-GRADUAÇÃO EM MATEMÁTICA | Insira sua  foto de rosto  aqui  (recente, de preferência 3x4) |
| FICHA DE CADASTRO DE ALUNO DA PGMAT | |

**➊ INFORMAÇÕES DO(A) ALUNO(A)**

NOME COMPLETO:

Nº DE MATRÍCULA **(a ser preenchido pela secretaria do curso)**: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

NÍVEL DO CURSO (Mestrado ou Doutorado):  **em Matemática**

ESCOLHA SUA DATA DE MATRÍCULA:  29 a 31 de JULHO/2024  14 a 16 de OUTUBRO/2024

CPF: (somente números) **-** PERÍODO DE INGRESSO (Mês/Ano do início das aulas): /

CNH (se houver): **-** PASSAPORTE (se estrangeiro): **-** País emissor:

Nº DA IDENTIDADE:  **-** ÓRGÃO EXPEDIDOR: / **-** DATA DE EMISSÃO: //

TÍTULO DE ELEITOR: .. **-** ZONA:  **-** SEÇÃO:

ESTADO CIVIL:  EMAIL:

DATA NASCIMENTO: **/  /** CIDADE DE NASCIMENTO:  UF:

ENDEREÇO RESIDENCIAL (rua / nº): COMPLEM.: BAIRRO: CIDADE/UF: CEP: -

TELEFONE / WHATSAPP: fone 1 ()fone 2 ()

NOME COMPLETO DO PAI:

NOME COMPLETO DA MÃE:

NOME DO CURSO DE GRADUAÇÃO:      IES(sigla):      ANO DE CONCLUSÃO:     (para graduados)

NOME DO CURSO DE MESTRADO:      IES(sigla):      ANO DE CONCLUSÃO:     (para mestres)

NOME DO CURSO DE DOUTORADO:      IES(sigla):      ANO DE CONCLUSÃO:     (para doutores)

ATUALMENTE, É PROFESSOR SUBSTITUTO?  NÃO  SIM, nome da instituição:

MANTÉM VÍNCULO EMPREGATÍCIO EM ALGUMA INSTITUIÇÃO?  NÃO  SIM, TEMPO INTEGRAL  SIM, TEMPO PARCIAL

**Se sim**, digite o **nome** da instituição e a **quantidade** de horas/aula:

**DADOS BANCÁRIOS** (informe o dígito verificador das contas e agências, quando houver):

BANCO-1:  AG.: **-** C/C: **-**

BANCO-2: AG.: **-** C/C: **-**

Alguma vez utilizou bolsa de estudos em nível de mestrado ou doutorado ou pós-doutorado?  NÃO  SIM

**Se sim**, informe o maior nível e o período utilizado:  Mestrado  Doutorado  Pós-Doutorado **Período** (mês/ano): /**a**/

Já possui orientador?  NÃO  SIM (Se sim, informe o nome):

Informe sua área pretendida no curso:

**➋ DECLARAÇÃO**

|  |
| --- |
| DECLARO QUE AS INFORMAÇÕES ACIMA PRESTADAS SÃO A EXPRESSÃO DA VERDADE.  [Cidade],    de       de      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Local / Data **Assinatura do(a) aluno(a)** |

**BOLSA:**  CNPq CAPES FUNCAP sem bolsa  **PERÍODO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_**

**(A SER PREENCHIDO PELA SECRETARIA DA PGMAT)**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Visto / Carimbo do funcionário da pgmat