

<p align="center">PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU</p> <p>INSTITUTO DE RADIOPROTEÇÃO E DOSIMETRIA AVENIDA SALVADOR ALLENDE S/N BARRA DA TIJUCA - RIO DE JANEIRO CEP 22783-127 CNPJ 00,402,552/0004-79 TEL: (0xx21) 2173-2914 E-MAIL: ensino@ird.gov.br</p>	2 0 1 7	TIPO DE MATRÍCULA	<p>Foto 3x4 *** USO DA PG ***</p>
		EXAME DE SELEÇÃO	
		MATRÍCULA	
		NÍVEL MESTRADO	
		INÍCIO	TURMA 2018

PREENCHER COM LETRA DE FORMA

**É PRECISO ANEXAR DOCUMENTOS
SOLICITADOS NO EDITAL 2017**

INSCRIÇÃO:

USO DA PÓS-GRADUAÇÃO: DOCUMENTAÇÃO APRESENTADA (CONFORME EDITAL 2017)	
	Formulário de inscrição devidamente preenchido;
	01 (uma) fotografia 3x4;
	Carteira de Identidade;
	CPF;
	Currículo candidato impresso no formato CNPq-Lattes ;
	Carta de apresentação;
	Diploma do Curso de Graduação ou declaração emitida pela Instituição de Ensino Superior (IES), informando a previsão de conclusão do curso de graduação; <small>Obs.: A efetivação da matrícula no Curso de Mestrado do IRD, caso o candidato seja aprovado no Processo Seletivo, estará condicionada à apresentação de declaração de conclusão do curso, até o primeiro dia do ano letivo.</small>
	Histórico Escolar do Curso de Graduação, atualizado, emitido pela IES;
	Formulário do anexo II para solicitação de pontos do currículo, preenchido e acompanhado de toda a documentação comprobatória;
	Documento de Autorização da Chefia <i>(somente para funcionários do IRD e outros órgãos da CNEN)</i> .
	Certificado de Proficiência em língua inglesa

DADOS PESSOAIS

NOME COMPLETO			
NATURALIDADE	NACIONALIDADE	IDENTIDADE (RG)	CPF
ENDEREÇO COMPLETO			
BAIRRO	CIDADE	UF	CEP
TELEFONE FIXO	TELEFONE CELULAR	TELEFONE CELULAR (OPCIONAL)	
E-MAIL		E-MAIL (OPCIONAL)	

SE ESTRANGEIRO

NÚMERO PASSAPORTE	VISTO PERMANENTE	SIM	NÃO	DATA DA VALIDADE

SE FUNCIONÁRIO DO IRD E/OU OUTROS ÓRGÃOS DA CNEN

NOME DA CHEFIA IMEDIATA			
LOCALIZAÇÃO (CNEN, IRD, IPEN, OUTROS)		TELEFONE DO SETOR DE LOCALIZAÇÃO	
VÍNCULO EMPREGATÍCIO (MARQUE COM "X" OU PREENCHA O TIPO DE VÍNCULO)			
SEM VÍNCULO	VÍNCULO PRIVADO	VÍNCULO PÚBLICO	OUTRO

TITULAÇÃO DE GRADUAÇÃO MAIS RECENTE

TITULAÇÃO DA GRADUAÇÃO	
ÁREA DA TITULAÇÃO	DATA DA TITULAÇÃO

INSTITUIÇÃO DE ENSINO	

TITULAÇÃO DE PÓS-GRADUAÇÃO MAIS RECENTE		
TITULAÇÃO		
ÁREA DA TITULAÇÃO	DATA DA TITULAÇÃO	
INSTITUIÇÃO DE ENSINO		
ORIENTADOR		
BOLSA DE ESTUDO (MARCAR COM "X" A OPÇÃO DESEJADA)		
DESEJA PARTICIPAR DO PROGRAMA DE BOLSA DE ESTUDOS? PARA A SOLICITAÇÃO DA BOLSA DE ESTUDO, O CANDIDATO DEVERÁ RESPEITAR O EDITAL 2017	SIM	NAO

Declaro que as informações e documentos por mim entregues nesta inscrição estão corretos, e aceito o Edital 2017, para o Exame de Seleção ao MESTRADO em Radioproteção e Dosimetria Turma 2018.	
RIO DE JANEIRO _____ / _____ / 2017.	ASSINATURA DO CANDIDATO

USO DA PÓS-GRADUAÇÃO	
RECEBIDO EM	RECEBIDO POR
RIO DE JANEIRO _____ / _____ / 2017.	
NO CASO DE RECEBIMENTO VIA CORREIO	
DATA DA POSTAGEM	RECEBIDO POR

RIO DE JANEIRO _____/_____/2017.