



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS  
CENTRO DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS HUMANAS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIA, TECNOLOGIA E SOCIEDADE  
Via Washington Luís, Km. 235 - Caixa Postal 676  
13565-905 - São Carlos - SP - Brasil  
Fone: (16) 3351-8417  
e-mail: ppgets@ufscar.br http://www.ppgets.ufscar.br

Uso da Secretaria

Inscr. No \_\_\_\_\_

Código: \_\_\_\_\_

Recebido por: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

## FICHA DE INSCRIÇÃO PARA EXAME DE SELEÇÃO - 2009

### MESTRADO EM CIÊNCIA, TECNOLOGIA E SOCIEDADE

Foto 3X4

#### IDENTIFICAÇÃO

Nome: \_\_\_\_\_

Filiação: Pai: \_\_\_\_\_

Mãe: \_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_\_\_\_ Cidade-UF: \_\_\_\_\_

Estado Civil: \_\_\_\_\_ Sexo: Masculino  Feminino

RG: \_\_\_\_\_ Órgão Exp.: \_\_\_\_\_ CIC: \_\_\_\_\_

#### ENDEREÇO RESIDENCIAL

Rua/Av.: \_\_\_\_\_

Cidade-UF: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

Fone: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

#### FORMAÇÃO ACADÊMICA

Nível	Nome do Curso	Ano de Conclusão	Instituição
Graduação			
Mestrado			
Especialização			
Outros			

#### ATIVIDADE(S) PROFISSIONAL(AIS) ATUAL(AIS)

Instituição/Empresa: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ Cidade-UF: \_\_\_\_\_

Fone: \_\_\_\_\_

Cargo/Função: \_\_\_\_\_

Regime de Trabalho: Integral  Parcial  Nº Horas/Semana: \_\_\_\_\_

Instituição/Empresa: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ Cidade-UF: \_\_\_\_\_

Fone: \_\_\_\_\_

Cargo/Função: \_\_\_\_\_

Regime de Trabalho: Integral  Parcial  Nº Horas/Semana: \_\_\_\_\_

## DISPONIBILIDADE PARA CURSAR O PROGRAMA

1. Manterá vínculo de trabalho durante o curso?

Não  Sim

2. Se tiver o vínculo, obterá licença para cursar o programa?

Não  Sim  Com remuneração?   
Sem remuneração?

3. Pretende candidatar-se a Bolsa de Estudos para realizar o curso?

Não  Sim  Junto à Instituição de origem (PICD)   
Junto à UFSCar (CAPES ou CNPq)   
Outra Agência?  Qual? \_\_\_\_\_

4. Pretende morar em São Carlos?

Não  Sim

## INTERESSE NO PROGRAMA

Linha de Pesquisa: \_\_\_\_\_

Orientador(a): 1ª Opção: \_\_\_\_\_

2ª Opção: \_\_\_\_\_

OBS.: - A indicação da Linha de Pesquisa é obrigatória.

- A indicação de possíveis orientadores é opcional. Quando apresentadas duas opções para Orientador(a), ambas deverão ser da Linha de Pesquisa indicada.

## BOLSAS RECEBIDAS

Instituição	Tipo	Agência	Período

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

(Local e Data)

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO(A) CANDIDATO(A)