

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS EXATAS E TECNOLOGIA
CURSO DE MESTRADO EM FÍSICA

FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO

1. Nome: _____
2. Endereço: _____

3. Telefone: _____ 4. Estado Civil: _____
5. Nº de Dependentes: _____ 6. Data de Nascimento: _____
7. Local de Nascimento: _____ (cidade, estado e país).
8. Identidade: _____ (Nº, órgão expedidor, data de expedição).
9. Nº CPF: _____ 10. Ocupação Atual: _____
11. Título de eleitor: _____ (Nº, zona, seção).
12. Curso(s) de Graduação: _____
13. Período em que realizou a graduação: _____ (início, fim).
14. Universidade(s): _____
_____ (nome completo e local)
15. Outros Cursos: _____
16. Início do Curso de Mestrado: _____
17. Solicita bolsa da UFMA? Sim () Não ()
18. Manterá vínculo empregatício durante o curso? Sim () Não ()
19. Terá bolsa de outra Instituição? Sim () Não ()
Qual? _____
20. Nome e Instituição dos três professores que recomendaram o candidato ao Curso.
1. _____ (nome)
_____ (Instituição)
2. _____ (nome)
_____ (Instituição)
3. _____ (nome)
_____ (Instituição)
- _____ (local e data) _____ (Assinatura)

Anexos:

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Histórico Escolar, | <input type="checkbox"/> Fotocópia do Diploma de Graduação | <input type="checkbox"/> Fotocópia do CIC, |
| <input type="checkbox"/> Curriculum Vitae, | ou Comprovante que o substitua. | <input type="checkbox"/> Comprovante de |
| <input type="checkbox"/> 2 Fotos 3 x 4, | <input type="checkbox"/> Fotocópia da Carteira de Identidade, | pagamento taxa inscrição. |

Remeter para: Coordenação do Curso de Pós-Graduação em Física, Sala 206, Bloco 8, Centro de Ciências Exatas e Tecnologia, Universidade Federal do Maranhão, Avenida dos Portugueses S/N, Campus do Bacanga, 65.080-585, São Luís, MA.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS EXATAS E TECNOLOGIA
CURSO DE MESTRADO EM FÍSICA

CARTA DE RECOMENDAÇÃO

Preenchido pelo Candidato

Nome do Candidato: _____

Diplomado em: _____

Preenchido pelo Avaliador

Nome do Recomendante: _____

Título: _____ Instituição: _____

1. Conheço o candidato desde _____ (ano) como meu aluno:
em Curso de Graduação () Pós-Graduação ()
outros (especifique); _____
2. Com relação ao candidato, fui seu:
Chefe de Departamento () Professor Orientador ()
Prof. em uma disciplina () em várias disciplinas ()
outras funções (especifique); _____
3. Desejamos ter sua opinião sobre o candidato que deseja matricular-se no Curso de Pós-Graduação em Física desta Universidade. Estas informações, de caráter **CONFIDENCIAL**, são necessárias para que possamos julgar da conveniência ou não de sua aceitação como aluno:

	Exc.	Bom	Médio	Fraco	N/Observado
Capacidade Intelectual					
Motivação p/ estudos avançados					
Capacidade p/trab. Individual					
Facilidade de expres. escrita					
Facilidade de expres. oral					
Saúde					

4. Como classificaria o candidato em comparação com outros alunos seus:
Fraco () Médio () Bom () Superior () Excepcional ()
5. Qualquer outra informação que julgue conveniente fornecer a respeito do candidato, em muito nos auxilia. Use o verso desta folha, se necessário.

FAVOR REMETER DIRETAMENTE PARA O SEGUINTE ENDEREÇO

Coordenadoria do Programa de Pós-Graduação em Física, Sala - 206, Bloco - 8,
Avenida dos Portugueses S/N
Centro de Ciências Exatas e Tecnologia
Universidade Federal do Maranhão
Campus do Bacanga
65.080-585 São Luís, MA.

Data _____/_____/_____

Assinatura do Professor