



INSCRIÇÃO EM CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO

FAVOR
COLAR
FOTO
3X4

CURSO PRETENDIDO: _____

MESTRADO DOUTORADO

DADOS PESSOAIS:

NOME: _____ DATA NASCIMENTO: ___/___/___

CIDADE DE NASCIMENTO: _____ UF: _____ PAÍS: _____

SEXO: _____ ESTADO CIVIL: _____ Nº DE DEPENDENTES: _____ CPF: _____

RG: _____ ÓRGÃO: _____ DATA DE EMISSÃO: ___/___/___

FUNCIONÁRIO INPE: NÃO SIM, INFORME REGISTRO: _____

ENDEREÇOS:

RUA: _____ Nº: _____ COMPLEMENTO: _____

BAIRRO: _____ CIDADE: _____ UF: _____

CEP: _____ TEL.: (____) _____ TEL.: (____) _____

FAX: (____) _____ E-MAIL: _____

PESSOA A SER NOTIFICADA EM CASO DE EMERGÊNCIA: _____

RELAÇÃO DE PARENTESCO: _____ TEL.: (____) _____

TEL.: (____) _____ RUA: _____

Nº: _____ COMPLEMENTO: _____ BAIRRO: _____

CIDADE: _____ UF: _____ CEP: _____

FAX: (____) _____ E-MAIL: _____

RESUMO ESCOLAR (INICIAR PELO ÚLTIMO CURSO REALIZADO)

ESCOLA	INÍCIO	TÉRMINO	TÍTULO OBTIDO
	___/___/___	___/___/___	
	___/___/___	___/___/___	
	___/___/___	___/___/___	
	___/___/___	___/___/___	

CONHECIMENTO DE IDIOMAS ESTRANGEIROS (RESPONDA ÓTIMO, BOM, REGULAR, MAU):

IDIOMA	LEITURA	REDAÇÃO	CONVERSAÇÃO

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL :

INSTITUIÇÃO	POSIÇÃO OCUPADA	INÍCIO	TÉRMINO
		___/___/___	___/___/___
		___/___/___	___/___/___
		___/___/___	___/___/___
		___/___/___	___/___/___
		___/___/___	___/___/___

HONRARIAS ACADÊMICAS RECEBIDAS:

TRABALHOS PUBLICADOS:

RECURSOS FINANCEIROS:

VINCULO EMPREGATICIO E DEDICAÇÃO AO CURSO:

A) MANTERÁ VÍNCULO EMPREGATÍCIO DURANTE A REALIZAÇÃO DO CURSO?

SIM

NÃO

B) EM CASO AFIRMATIVO, MANTERÁ SALÁRIO?

SIM

NÃO

C) EM CASO NEGATIVO, POSSUI RECURSOS PRÓPRIOS PARA MANTER-SE DURANTE A REALIZAÇÃO DO CURSO?

SIM

NÃO

D) PRETENDE REALIZAR O CURSO EM REGIME:

PARCIAL

INTEGRAL

OBSERVAÇÃO: O CURSO DE SENSORIAMENTO REMOTO NÃO ACEITA ALUNOS EM PERÍODO PARCIAL.

BOLSA DE ESTUDO:

CASO POSSUA BOLSA DE ESTUDO, INFORME A FONTE E A SITUAÇÃO ATUAL, SE SOLICITADA OU JÁ CONCEDIDA. SE NÃO POSSUI, INFORME ABAIXO:

CANDIDATO A BOLSA VIA INPE

BOLSA NA ORIGEM FONTE: _____ TIPO: _____ SITUAÇÃO: _____

REFERÊNCIAS (INFORME AS PESSOAS QUE FORNECERÃO CARTAS DE REFERÊNCIAS):

NOME	INSTITUIÇÃO	ENDEREÇO OU E-MAIL

PLANO DE ESTUDO:

DESCREVA ABAIXO, SUCINTAMENTE, O PLANO DE ESTUDOS QUE GOSTARIA DE DESENVOLVER NO INPE. PROCURE ENFATIZAR A IMPORTÂNCIA, ONDE E COMO PRETENDE UTILIZAR OS CONHECIMENTOS QUE ESPERA ADQUIRIR.

Local: _____ Data: ____ / ____ / ____

Assinatura do candidato

Observações importantes:

1. Este formulário de inscrição somente será apreciado se acompanhado dos seguintes documentos, considerados indispensáveis:
 - . Cópia do Histórico Escolar de Graduação e de Mestrado (para candidatos ao Doutorado) com graus ou conceitos.
 - . 03 (três) cartas de referências (enviadas por cada informante em envelopes fechado).
 - . 01 (uma) fotografia 3x4.
 - . Curriculum Lattes.
 - . Cópia da dissertação (para candidatos ao Doutorado). Os candidatos ao Doutorado que ainda não tiverem concluído o Mestrado devem apresentar o documento de dissertação preliminar ou o de proposta do Mestrado.
2. O Formulário de Inscrição deverá ser preenchido em letra de forma ou datilografado.
3. As Cartas de Referência deverão ser preenchidas e remetidas ao INPE por 3 pessoas que realmente tenham capacidade de informar sobre a experiência acadêmica e/ou profissional do candidato, bem como seu potencial para seguir estudos ao nível de Pós-Graduação.
4. Toda documentação deverá ser remetida ao INPE, de julho a 31 de outubro, no seguinte endereço:

INSTITUTO NACIONAL DE PESQUISAS ESPACIAIS
Serviço de Pós-Graduação
Avenida dos Astronautas, 1758 - Caixa Postal 515
Jardim da Granja
12227-010 São José dos Campos – SP
Tel.: (12) 3208-6975 / 3208-6822