

## **ADITIVO AO EDITAL Nº 05/2018**

### **ORIENTAÇÕES GERAIS**

Este aditivo se refere ao ANEXO II que é o formulário de inscrição para candidatos ao Doutorado. O ANEXO II publicado no edital nº 05/2018 está incompleto, faltando os itens “Formação acadêmica”, “Atuação profissional e local de trabalho”, “Fonte financiadora de seus estudos” e “Área de interesse”.

Assim, solicitamos que os candidatos às vagas de doutorado preencham o ANEXO II que consta do aditivo a este edital, pois o referido formulário está completo.

Atenciosamente,  
Profa. Mirian Cristina Gomes Costa  
Coordenadora do PPG em Ciência do Solo - UFC

## ANEXO II



### DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DO SOLO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIA DO SOLO

#### FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO

Senhor (a) Coordenador (a),

Solicito a V. Sa. inscrição para participar em processo seletivo para o Programa de Pós-Graduação em Ciência do Solo, a ter início no próximo semestre letivo, em nível de **doutorado**.

#### DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA

1. Ficha de inscrição (formulário próprio em anexo);
2. Cópia do histórico escolar do curso de graduação e de pós-graduação (candidatos ao doutorado);
3. Cópia do diploma do curso de pós-graduação (candidatos ao doutorado) ou comprovante que o substitua. Os alunos do último semestre de curso de mestrado, que ainda não defenderam a dissertação, poderão apresentar declaração da pós-graduação, indicando que a defesa está prevista para data anterior ao período da primeira matrícula;
4. *Curriculum vitae* (no formato *lattes*) com comprovação;
5. Cópia dos documentos de identificação (carteira de identidade e CPF);
6. Fotos 3x4 (duas).

#### IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO

Nome Completo:				
CPF:	Identidade:	Órgão Emissor:	UF:	Data de emissão:
Data de Nascimento:	Nacionalidade:	Visto Permanente: ( ) Sim ( ) Não	Sexo: ( ) Masculino ( ) Feminino	
Endereço Residencial (Rua/Av, No.):				
Bairro:		CEP:	CIDADE:	
UF:	PAÍS:	E-MAIL:	DDD:	TEL:

FORMAÇÃO ACADÊMICA			
G R A D U A Ç Ã O	Nome do Curso:		Ano de Conclusão:
	Instituição:		
	País:	Cidade:	UF:
P O S G R A D U A Ç Ã O	Nome do Curso:		Nível:
	Instituição:		
	País:	Cidade:	UF:
	Nome do Curso:		Ano de Conclusão:
	Instituição:		
	País:	Cidade:	UF:

ATUAÇÃO PROFISSIONAL E LOCAL DE TRABALHO			
Instituição	Período		Tipo de atividade (docência, pesquisa, extensão, promoção e atividade particular). Indique cronologicamente, começando pela mais recente, suas três últimas atividades profissionais remuneradas.
	Desde	Até	

FONTE FINANCIADORA DE SEUS ESTUDOS
<input type="checkbox"/> Possuo bolsa de estudo concedida (ou a ser concedida) pelo(a) _____ <input type="checkbox"/> Manterei vínculo empregatício durante o curso, percebendo meus vencimentos. <input type="checkbox"/> Manterei vínculo empregatício durante o curso, sem perceber meus vencimentos. <input type="checkbox"/> Possuo emprego, mas dependerei de bolsa do curso. Meu último salário foi de _____ <input type="checkbox"/> Não possuo emprego ou bolsa e desejo candidatar-me a uma bolsa do curso. <input type="checkbox"/> Estou me candidatando à uma vaga sem bolsa ao longo de todo o curso

## ÁREA DE INTERESSE

### Área de concentração

Para qual área de concentração pretende concorrer? (Observar Anexo III e escolher uma área de concentração com ênfase de interesse quando for o caso)

.....

## DECLARAÇÃO

DECLARO que este pedido contém informações completas e exatas, que aceito o sistema e os critérios adotados pela Instituição para avaliá-lo e que, em caso de aprovação, me comprometo a cumprir fielmente os regulamentos desta Universidade e as normas internas definidas pela Coordenação do Programa no qual solicito minha admissão. Estou também ciente da não garantia de disponibilidade de bolsa de estudo para a realização do curso e, no caso de concessão, da aceitação da bolsa de estudos que me for atribuída, independente da agência financiadora, dos valores monetários e de exigências específicas destas agências para a efetivação ou manutenção da concessão, podendo, inclusive, ser substituída quando for conveniente para o Programa.

LOCAL

DATA

ASSINATURA DO CANDIDATO

Endereço para envio da documentação:

Av. Mister Hull, Nº. 2977

Programa de Pós-Graduação em Ciência do Solo

Departamento de Ciências do Solo - UFC

Campus do PICI - Bloco da Pós-graduação

60440-554 - Fortaleza -CE

Fone: (085) 3366-9688, Fax: (085) 3366-9690

E-mail: [snp@ufc.br](mailto:snp@ufc.br) , Internet: [www.ppgsolos.ufc.br](http://www.ppgsolos.ufc.br)