



Universidade Federal do Rio de Janeiro
Instituto de Psicologia
Programa de Pós-Graduação em Teoria Psicanalítica

FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO

FOTO

SELEÇÃO PARA O DOUTORADO Nº _____

DADOS PESSOAIS

NOME: _____

ENDEREÇO COMPLETO (RUA, Nº, BAIRRO, CEP, CIDADE, ESTADO):

TEL.: (RESID) _____ (TRAB) _____ (CEL) _____

ESTADO CIVIL: _____ DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____.

NOME DO CÔNJUGE: _____

NACIONALIDADE: _____ NATURALIDADE: _____ COR: _____

FILIAÇÃO: _____

CPF: _____

IDENT. Nº _____ ORGÃO EXP.: _____ DATA EXPED. ____/____/____ ESTADO: _____

TÍT. ELEITOR Nº _____ ZONA: _____ SEÇÃO: _____ ESTADO: _____

CERT. MILITAR _____ NÚMERO _____ CATEGORIA _____ ORGÃO _____ ESTADO _____

CERT. DE DISPENSA MILITAR _____ NÚMERO _____ ÓRGÃO _____ ESTADO _____

E-MAIL: _____

VÍNC. EMPREG. () INST.ENS.SUP. () SERV. PÚBLICO () EMP. PÚBL/ESTATAL () EMP. PRIVADA

() OUTRO: _____

FORMAÇÃO ACADÊMICA

• **GRADUAÇÃO**

UNIVERSIDADE: _____

CURSO CONCLUÍDO: _____ INÍCIO: ____/____/____ TÉRMINO: ____/____/____

• **PÓS-GRADUAÇÃO**

UNIVERSIDADE: _____

CURSO CONCLUÍDO: _____ INÍCIO: ____/____/____ TÉRMINO: ____/____/____

• **IDIOMA ESTRANGEIRO PARA PROVA: FRANCÊS () INGLÊS ()**

NOME DO(S) PROFESSOR(ES) ORIENTADOR(ES) DE SUA PREFERÊNCIA:

OU _____

() NÃO CONCORREREI AO ADICIONAL DE VAGAS DA POLÍTICA DE ACESSO AFIRMATIVO AO PPGTP/UFRJ

() CONCORREREI AO ADICIONAL DE VAGAS DA POLÍTICA DE ACESSO AFIRMATIVO AO PPGTP/UFRJ

CANDIDATO À BOLSA: () SIM () NÃO

DECLARO ESTAR CIENTE DAS NORMAS DE SELEÇÃO E DE QUE NÃO SERÁ CONCEDIDA REVISÃO DAS PROVAS.

DATA: ____/____/____

ASSINATURA: _____