



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

FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO

SELEÇÃO PARA O MESTRADO Nº:

FOTO

**DADOS PESSOAIS**

NOME: \_\_\_\_\_

NOME SOCIAL: \_\_\_\_\_

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

- IDIOMA ESTRANGEIRO PARA PROVA: FRANCÊS ( ) INGLÊS ( )

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

1ª OPÇÃO: \_\_\_\_\_ OU 2ª OPÇÃO: \_\_\_\_\_

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

( ) CONCORREREI AO ADICIONAL DE VAGAS DA POLITICA DE ACESSO AFIRMATIVO AO PPGTP/UFRJ  
(Conforme Resolução CEPG/UFRJ 118/30/09/22)

CANDIDATO À BOLSA: ( ) SIM ( ) NÃO

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

DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

ASSINATURA: \_\_\_\_\_