Desenho de um cachorro

Descrição gerada automaticamente com confiança média

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

UNIVERSIDADE FEDERAL DO DELTA DO PARNAÍBA

PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO, PESQUISA E INOVAÇÃO

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS BIOMÉDICAS**

Av. São Sebastião, 2819, Parnaíba, Piauí, CEP 64.202-020

E-mail: [propopi.cppss.ppgcbm@ufdpar.edu.br](mailto:propopi.cppss.ppgcbm@ufdpar.edu.br)

**Anexo 3**

**Requerimento de Inscrição**

-------------------------------------------------------------------------------------------------------- (nome completo do(a) requerente) vem solicitar junto à Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Ciências Biomédicas, inscrição no Exame de Seleção para o Ingresso no Curso de Mestrado ou Doutorado, apresentando a documentação necessária às formalidades para inscrição, de acordo com o Edital.

**Nível pretendido**

|  |  |
| --- | --- |
| ◻ | Mestrado |
| ◻ | Doutorado |

**Linha de pesquisa** *(item 1.1)*:

|  |  |
| --- | --- |
| ◻ | Desempenho humano: diagnóstico e funcionalidade |
| ◻ | Medicina investigativa, validação e aplicação de moléculas |

|  |  |
| --- | --- |
| **Orientador pretendido** *(item 1.1)***:** |  |

**Documentos anexados** *(item 2.8)*:

|  |  |
| --- | --- |
| ◻ | Ficha de inscrição (Anexo 4) |
| ◻ | Comprovante de inscrição gerado no sistema SIGAA, após a inscrição *on-line* |
| ◻ | Cópia de documento de identidade e CPF. No caso de candidatos estrangeiros, o visto provisório |
| ◻ | Diploma ou Certidão de Conclusão de Curso de Graduação (Licenciatura/Bacharelado/Tecnólogo), ou Certidão de Conclusão (ou de Previsão de Colação de Grau) de Curso de Graduação ao final do período letivo corrente, expedida pela Coordenação do Curso correspondente (para mestrado); comprovação da conclusão do Mestrado e uma publicação avaliada no mínimo em estrato B1 (Qualis Capes – Plataforma Sucupira ou Percentil Scopus entre 49,99 e 37,50%). |
| ◻ | Declaração de aceitação das normas do PPGCBM (Anexo 5) |

Solicita concorrer à vaga *(item 1.1)*: ◻ Ampla concorrência ◻ PCI ◻ PIPD

Nestes termos,

Pede deferimento.

|  |  |
| --- | --- |
| Local: | Data: |

|  |
| --- |
| Assinatura do Candidato: |