|  |  |
| --- | --- |
| logo2 | UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  Programa de Pós-Graduação em Educação Científica e Tecnológica  Centro de Ciências Físicas e Matemáticas  Centro de Ciências da Educação  Centro de Ciências Biológicas |

**FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO - MESTRADO**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome completo |  | | | | | |
| Identidade |  | Órgão de expedição | |  | Data de expedição |  |
| CPF |  | | | | | |
| Local de Nascimento |  | | | | | |
| Data de Nascimento |  | | | | | |
| Endereço residencial |  | | | | | |
| Cidade |  | | | | | |
| Estado |  | | | | | |
| CEP |  | | | | | |
| Endereço eletrônico  (e-mail) |  | | | | | |
| Telefone residencial/profissional |  | | | | | |
| Telefone Celular |  | | | | | |
| Curso de graduação |  | | Instituição | |  | |
| Atividade profissional atual |  | | | | | |
| Se professor, em que nível leciona: | ( ) Ensino Superior ( ) Ensino Médio ( ) Ensino Fundamental | | | | | |
| Carga horária semanal da atividade profissional | ( ) até 10 h ( ) até 20 h ( ) até 30 h ( ) até 40 h | | | | | |
| Instituição(ões) em que trabalha |  | | | | | |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(Cidade, dia/mês/ano)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura