**REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO NO PROCESSO SELETIVO DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS VETERINÁRIAS**

**EDITAL PPGCVET/FAMEV/UFU Nº 1/2023 - TURMA 2024/1º**

Solicito inscrição no Processo Seletivo para o Curso de ( ) **Mestrado Acadêmico** ( ) **Doutorado Acadêmico** na linha de Pesquisa e orientador assinalados abaixo:

[ ] **SAÚDE ANIMAL**

[ ] CLÍNICA MÉDICA, CIRURGIA E MORFOLOGIA

( ) André Luiz Quagliatto Santos

( ) Diego José Zanzarini Delfiol

( ) Geison Morel Nogueira

( ) João Paulo Elsen Saut

( ) Leandro Zuccolotto Crivellenti

( ) Matheus Matioli Mantovani

( ) Vivian Alonso Goulart

[ ] INVESTIGAÇÃO ETIOLÓGICA

( ) Alessandra Aparecida Medeiros

( ) Aline Santana da Hora

( ) Álvaro Ferreria Júnior

( ) Anna Monteiro Correia Lima

( ) Belchiolina Beatriz Fonseca

( ) Daise Aparecida Rossi

( ) Matias Pablo Juan Szabó

( ) Murilo Vieira da Silva

( ) Roberta de Melo Torres

( ) Vivian Alonso Goulart

[ ] **PRODUÇÃO ANIMAL**

[ ] BIOTÉCNICAS E EFICIÊNCIA REPRODUTIVA

( ) Elisa Sant’Anna Monteiro da Silva

( ) João Paulo Elsen Saut

( ) Marcelo Emílio Beletti

( ) Maurício Machaim Franco

( ) Murilo Vieira da Sivla

( ) Renata Lançoni

( ) Ricarda Maria dos Santos

[ ] FORRAGICULTURA, MANEJO E EFICIÊNCIA DE PRODUÇÃO DOS ANIMAIS, SEUS DERIVADOS E SUBPROTUDOS

( ) Belchiolina Beatriz Fonseca

( ) Gilberto de Lima Macedo Júnior

( ) Isabel Cristina Ferreira

( ) Manoel Eduardo Rozalino Santos

( ) Robson Carlos Antunes

( ) Vivian Alonso Goulart

**DADOS DO CANDIDATO**

Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Sexo: ( )F ( )M

Data Nascimento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Estado Civil: ( ) Casado(a) ( )Solteiro ( ) Outros

CPF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Carteira de Identidade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Título de Eleitor: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Zona: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Seção: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Celular: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fone Fixo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Fone Comercial: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**FORMAÇÃO ACADÊMICA**

###### GRADUAÇÃO (Nome do curso):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ANO DE CONCLUSÃO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ INSTITUIÇÃO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ENDEREÇO RESIDENCIAL**

Logradouro(R/Av): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_\_ Apto.: \_\_\_\_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CEP: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cidade/UF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**INFORMAÇÕES ADICIONAIS**

Pessoa com deficiência? ( ) SIM ( ) NÃO **Qual?** ( )Física ( ) Auditiva ( ) Visual

Assinatura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

(Preferencialmente assinatura eletrônica Gov.br)