Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional
Programa de Pós-Graduação em Ciência da Reabilitação
Email: mesreab@eeffto.ufmg.br Telefone: (31) 3409-7395

FORMULÁRIO DE SELEÇÃO DE BOLSISTA MESTRADO/DOUTORADO

1. Identificação do Candidato

Nome:			
CI	Órgão Expedidor	Data de Nascimento / /	
CPF		Número de Matrícula:	
Endereço		Cidade/Estado	CEP
E-mail		Telefone Fixo	
		Telefone Celular	
Tem interesse em ser avaliado segundo critério socioeconômico - FUMP?	( ) SIM ( ) NÃO	Em caso positivo, anexar comprovação de nível FUMP (ver resolução Nº005/2018, de 03 de abril de 2018).	

2. Assinale os turnos e carga horária em que você possui disponibilidade integral para as atividades conforme a resolução Nº005/2018, de 03 de abril de 2018.

	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
8h às 12h					
13h às 17h					

Carga horária	Acima de 30 horas	De 20 a 30 horas	De 10 a 20 horas
Disponibilidade			

Eu, _____ concordo com as especificações acima demarcadas e me comprometo a cumprir as regras estabelecidas pela UFMG e/ou agências de fomento relacionadas a bolsa de Mestrado/Doutorado.

Belo Horizonte, _____ de _____ de 2019.

_____

Assinatura do(a) candidato(a)