

**ANEXO 01 DO EDITAL DE INSCRIÇÃO PARA EXAME DE SELEÇÃO
DO CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO, LATO SENSU,
“NORMAS INTERNACIONAIS DE CONTABILIDADE”**



Governo do Estado do Rio Grande do Norte
Secretaria de Estado da Educação e da Cultura - SEEC
UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE – UERN
Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação – PROPEG
Diretoria de Pós-Graduação – DPG
Campus Universitário - Av. Prof. Antônio Campos – S/N - CEP: 59625-620 - Costa e Silva – Fone: (084)
3315-2132 - Ramal 52132 - Fax: 3315-2176
E-mail: secretaria.dpg.propeg@uern.br; supervisor.dpg.propeg@uern.br



Formulário 004-DPG/PROPEG

FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO DE ALUNOS DE PÓS-GRADUAÇÃO

| | |
|----------------|-------------------|
| Nome do Curso: | |
| Departamento: | Faculdade/Campus: |

I – DADOS PESSOAIS

| | | | |
|------------------------------------|-----------------|--------|---------|
| Nome: | | | |
| Filiação: | PAI: | | |
| | MÃE | | |
| Data de Nascimento: ____/____/____ | Sexo: M() F() | Local: | UF: |
| Endereço Residencial: | | | |
| Complemento: | Bairro: | CEP: | Cidade: |
| Telefone(s): | E-mail: | | |
| Identidade: | CPF: | | |

II – INFORMAÇÕES ACADÊMICAS

| | |
|--|--------------------------------------|
| Graduação em: | Período em que cursou graduação: |
| Universidade: | |
| Curso de Pós-Graduação em: | Período em que cursou graduação: |
| Universidade: | |
| Nível: Especialização () Aperfeiçoamento () Mestrado () Doutorado () | Período em que cursou pós-graduação: |

III – DADOS PROFISSIONAIS

| | |
|---|------|
| Instituição na qual tem vínculo empregatício: | |
| Endereço: | |
| Telefone: | FAX: |
| Cargo / Função: | |
| Se for Docente de nível superior, informar: | |
| a) Categoria Funcional: titular () adjunto () assistente () Auxiliar () | |
| b) Ano de ingresso no ensino superior: | |
| c) Disciplinas que leciona: | |

Cidade

Data

Assinatura