



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
NÚCLEO DE ALTOS ESTUDOS AMAZÔNICOS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM RESTAURAÇÃO
AMBIENTAL E SISTEMAS AGROFLORESTAIS NA
AMAZÔNIA



ANEXO I

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU
ESPECIALIZAÇÃO EM RESTAURAÇÃO AMBIENTAL E SISTEMAS AGROFLORESTAIS NA
AMAZÔNIA

EDITAL DE SELEÇÃO DA TURMA 2023

FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO

Pelo presente, solicito inscrição como candidato ao Programa de Pós-Graduação Lato Sensu – Especialização em Restauração Ambiental e Sistemas Agroflorestais na Amazônia, desta Universidade.

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Candidato

| IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO | | | | | | | |
|----------------------------|----------------|-------|------------|---------------------------------|----------------------|--|--|
| Nome completo: | | | | | | | |
| CPF: | Identidade: | | | UF: | Data de Emissão: | | |
| Data de Nascimento: | Nacionalidade: | | | Se estrangeiro | | | |
| | | | | Visto Permanente() Sim () não | | | |
| Natural de: | UF: | Sexo: | Masculino: | Feminino: | Prefere não declarar | | |
| Endereço Residencial: | | | | | | | |
| CEP: | Cidade: | | | UF: | País: | | |
| DDD: | Fone: | Fax: | | e-mail: | | | |
| Endereço Profissional: | | | | | | | |
| CEP: | Cidade: | | | UF: | País: | | |



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
NÚCLEO DE ALTOS ESTUDOS AMAZÔNICOS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM RESTAURAÇÃO
AMBIENTAL E SISTEMAS AGROFLORESTAIS NA
AMAZÔNIA



| | | |
|------|-------|---------|
| DDD: | Fone: | e-mail: |
|------|-------|---------|

Autodeclaração de política afirmativa: _____

Como tomou conhecimento deste Edital de Seleção?

| | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> via <i>site</i> do Programa | <input type="checkbox"/> através de folders e cartazes |
| <input type="checkbox"/> via <i>site</i> da Universidade/Propesp | <input type="checkbox"/> através da Secretaria/Coordenação do Programa |
| <input type="checkbox"/> através de amigos e outros | <input type="checkbox"/> através de professores, alunos e ex-alunos do Programa |

FORMAÇÃO ACADÊMICA GRADUAÇÃO

| | |
|----------------|-------------------|
| Nome do Curso: | Ano de Conclusão: |
|----------------|-------------------|

Instituição:

| | | | |
|---------------|---------|----------------------|-------------|
| País: | Cidade: | UF: | |
| Foi Bolsista? | Sim | Iniciação Científica | PET (CAPES) |
| | Não | CNPq | Outras |

DECLARAÇÃO

DECLARO para os devidos fins que este formulário contém informações completas e exatas e comprometo-me a seguir o Regimento do Programa de Pós-Graduação caso seja selecionado/a.

Data / /

Assinatura do candidato