

FICHA DE INSCRIÇÃO

1. DADOS PESSOAIS

Nome do(a) candidato(a) _____

Sexo: Masc. Fem. Data de nascimento: ___/___/___

Naturalidade: _____ Nacionalidade: _____

Estado Civil: _____

Filiação: Pai: _____ Mãe: _____

Carteira de Identidade: _____ Órgão Expedidor: _____

CPF: _____

E-mail: _____

Endereço Residencial: Rua/Av. _____

Nº _____ Complemento: _____ Bairro: _____

UF: _____ Cidade: _____

CEP: _____ Telefone: _____

Fax: _____

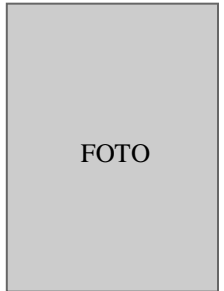
Endereço p/ correspondência: () O mesmo endereço residencial. Ou:

Rua/Av. _____ Nº _____

Complemento: _____ Bairro: _____ UF: _____

Cidade: _____ CEP: _____

Telefone: _____ Fax: _____



2. DADOS ACADÊMICOS

Nível: Graduação Especialização Mestrado Doutorado

Data de Conclusão: ___/___/___

Nome da Instituição: _____

Nome do Curso: _____

Cursos complementares relacionados à área pretendida:

3. CONHECIMENTO DE LÍNGUAS

Idioma:

Alemão	<input type="checkbox"/> Conversação	<input type="checkbox"/> Leitura	<input type="checkbox"/> Redação
Espanhol	<input type="checkbox"/> Conversação	<input type="checkbox"/> Leitura	<input type="checkbox"/> Redação
Francês	<input type="checkbox"/> Conversação	<input type="checkbox"/> Leitura	<input type="checkbox"/> Redação
Inglês	<input type="checkbox"/> Conversação	<input type="checkbox"/> Leitura	<input type="checkbox"/> Redação
Italiano	<input type="checkbox"/> Conversação	<input type="checkbox"/> Leitura	<input type="checkbox"/> Redação
Outra: _____	<input type="checkbox"/> Conversação	<input type="checkbox"/> Leitura	<input type="checkbox"/> Redação

4. OUTRAS INFORMAÇÕES

1. Linha de pesquisa em que se inscreve

- Teoria, crítica e história da tradução
- Lexicografia, tradução e ensino de línguas

2. Orientador(a)

3. Atividade desenvolvida pelo candidato:

- Não Docente
- Prof. da Instituição
- Prof. de Iº/ IIº Grau
- Prof. de Instituição Superior.

4. Atividade que pretende desenvolver após terminar o Curso de Mestrado

- Ensino
- Pesquisa
- Extensão
- Administração

Outra Atividade _____

5. Dados complementares:

- | | | |
|-------------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|
| Tempo para estudos durante o Curso: | <input type="checkbox"/> Integral | <input type="checkbox"/> Parcial |
| Residirá na cidade durante o Curso: | <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não |
| Solicitará bolsa? | <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não |
| Candidatou-se ao PICDT? | <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não |
| Aprovado pelo PICDT? | <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não |

Florianópolis, _____

Assinatura do candidato

