**Dados Pessoais:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nome:** | | | | | | | **Data de Nascimento:**   /  / | | | | | **Sexo:** | |
| **Nome do Pai:** | | | | | | **Nome da Mãe:** | | | | | | | |
| **Estado Civil:** | **Nome do Cônjuge:** | | | | | | | | | | | | |
| **Local de Nascimento:** | | | **Estado:** | | | | | | | | **País:** | | |
| **Nacionalidade:** | | **Raça/Cor:** | | | | | | **Portador de deficiência:**  **Se sim, qual:** | | | | | |
| **Endereço:** | | | | | | | | **No** | | | | | **Complemento:** |
| **Bairro:** | | **CEP:**       - | | **Cidade:** | | | | | **Estado:** | | | | |
| **Tel. Residencial:** | **Tel. Celular:** | | | | **Tel. Recados:** | | | | | **E-mail:** | | | |
| **Pesquisa sobre o tipo de vínculo empregatício dos alunos para a CAPES:**  **Trabalho em empresa –(nome)**  **Sou servidor IPEN**  **Sou servidor de outro órgão público – (nome)**  **Sou empresário/autônomo- (área)**  **Não tenho vínculo empregatício** | | | | | | | | | | | | | |

**Documentos:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Documento:**RG | | **Número:** | | | **Data de Expedição:**   /  / |
| **Órgão Expedidor:** | **Estado:** | | **Validade:**   /  / | **CPF:** | |

**Declaração do(a) Aluno(a)**

Declaro ter conhecimento sobre as Normas e Regimento da Pós-Graduação MP-TRCS.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do(a) Aluno(a)

**Solicitação de Crachá**

|  |
| --- |
| Declaro que o(a) aluno(a) permanecerá e utilizará as dependências do IPEN para o desenvolvimento do seu plano de trabalho. Solicito a emissão de crachá eletrônico, para controle de presença, inclusão na apólice coletiva de seguro e para atender às exigências da Proteção Radiológica.  Se o(a) aluno(a) já possuir crachá, informe o número:  São Paulo, \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do(a) Coordenador(a)  Mestrado Profissional em Tecnologia das Radiações em Ciências da Saúde |

**CARTA RESERVA**

Eu,      , abaixo assinado, exercendo a atividade de Mestrado Profissional em Tecnologia das Radiações em Ciências da Saúde, no período previsto entre ,       /      /      e       /     /     , assino o presente termo de responsabilidade de sigilo, obrigo-me a não transmitir, divulgar e nem permitir que sejam transferidos ou divulgados dados ou informações que venham a ser fornecidos, produzidos ou aprimorados nas dependências do Instituto de Pesquisas Energéticas e Nucleares - IPEN, por força do projeto de dissertação, sem anuência formal do Instituto.

Reconheço, para todos os fins, que a tecnologia, dados e informações são de propriedade desta Instituição, salvo estabelecido em instrumento legal firmado pela mesma com outras instituições e demais fatos jurídicos que estabeleçam a co-titularidade na referida Propriedade.

São Paulo, 16 de julho de 2021.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do(a) aluno(a)

|  |  |
| --- | --- |
| **Nome:** |  |
| **RG:** |  |
| **CPF:** |  |

-----------------------------------------------------

Assinatura do(a) Coordenador(a)

Mestrado Profissional em Tecnologia das Radiações em Ciências da Saúde

Documentos obrigatórios com firma reconhecida em cartório, que devem acompanhar este Pedido de Matrícula Inicial:

1. 02 fotos 3x4 coloridas;

2. Cópia do RG civil;

3. Cópia do CPF;

4. Cópia da Certidão de Nascimento ou Casamento;

5. Cópia do diploma devidamente registrado ou certificado com a data de conclusão de curso de Graduação contendo a data de colação de grau;

6. Cópia do Histórico Escolar completo;

7. Carta de autorização da Chefia em papel timbrado da instituição de trabalho; (vide modelo)

8. Para candidatos autônomos, declaração de locais de prestação de serviço e informação do CNPJ (vide modelo)

9. Para candidatos sem vínculo, será necessário a declaração de não exercício de atividade profissional (vide modelo)

**Como você soube do curso?**

Assinale todas opções pertinentes

( ) Facebook do IPEN

( ) Instagram do IPEN

( ) LinkedIn de docente do IPEN

( ) Portal do IPEN

( ) Portal da CNEN

( ) Portal do MCTI

( ) Boletim da Fapesp

( ) Informe do RedeComCiência

( ) Indicação de colegas ou docentes

Indicação de alunos do curso

( ) outros