**FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO**

**PROCESSO SELETIVO DE BOLSISTAS**

**Edital 01/2024**

Programa: “Centro de Coleções Taxonômicas”

**Nome Completo:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**E-mail:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Telefone:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CPF:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**RG:**

Número\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Emitido por \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Data de nascimento:** dd/mm/aaaa

**Número de Matrícula na UFMG:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Curso:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Período:** \_\_\_º

**Opção de bolsa:**

[ ] PBEXT

[ ] PBEXT Ação Afirmativa

*É obrigatório o preenchimento de todos os campos acima.*

*A inscrição somente será validada mediante o envio, para o e-mail* ***cct@icb.ufmg.br****, dos arquivos contendo este formulário de inscrição, o Histórico Escolar da Graduação e a Carta de Intenções do candidato.*

