

FORMULÁRIO INSCRIÇÃO BOLSAS FAPEG EDITAL Nº01/2023
PPGCR

Nome do(a) Estudante:	
Nível: () Mestrado () Doutorado	Número de matrícula:
CPF:	Data de nascimento:
Endereço:	
Cidade:	Estado:
E-mail:	Fone:
Início do Curso (ano):	
Situação profissional*: () Sem vínculo empregatício () Não detêm propriedade de empresas ou quotas em sociedades empresárias	
() Disponibilidade de 20 horas semanais (matutino ou vespertino) para dedicar ao programa	

***Anexar comprovantes de ausência de vínculos empregatício ou de propriedade de empresas Declaro que todas as informações acima são verdadeiras**

Goiânia, ___ de _____ de 2023

Assinatura do(a) Estudante