



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS HUMANAS E DA INFORMAÇÃO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM HISTÓRIA



Prezados Egressos, solicitamos a especial gentileza de atualizar seus dados cadastrais junto ao Programa de Pós Graduação em História. Para isso enviamos o formulário abaixo a ser preenchido e devolvido através do email: [ccpghistoria@furg.br](mailto:ccpghistoria@furg.br) com o assunto (*subject*): EGRESSOS.

Agradecemos imensamente sua atenção e colaboração.

Atenciosamente Coordenação PPGH/FURG

INFORMAÇÕES PESSOAIS			
<i>Nível: Mestrado ( )</i>			
<i>Nome:</i>			
<i>Sexo: Feminino ( ) Masculino ( )</i>		<i>Data de nascimento: ____/____/____</i>	
<i>Nacionalidade:</i> <i>( ) Brasileira/naturalizado ( ) Estrangeira País de Origem:</i>			
<i>Endereço atual:</i>			
<i>Número:</i>		<i>Complemento:</i>	
<i>Bairro:</i>			
<i>Cidade:</i>		<i>Estado:</i>	
<i>País:</i>		<i>CEP:</i>	
<i>Telefone:</i>			<i>Ramal:</i>
<i>Email:</i>			
<i>Data de ingresso:</i>		<i>Ano egresso:</i>	<i>Data da defesa:</i>
<i>Durante o período de vínculo qual era seu estado civil?</i>			
<i>Durante o período de vínculo possuía filhos?( ) Sim ( ) Não Se sim, quantos?</i>			
<i>Durante o período de vínculo morou em Rio Grande?</i> <i>( ) Sim, integralmente ( ) Sim, parcialmente ( ) Não Se não, aonde?</i>			
<i>Foi bolsista? ( ) Sim ( ) Não Se sim, indique qual (is) agência (s) e o período (s)(mm/aa)</i>			
<i>( ) CAPES</i>	<i>( ) CNPq</i>	<i>( ) FAPESP</i>	<i>( ) Outra, qual?</i>
<i>Período</i>	<i>Período</i>	<i>Período</i>	<i>Período</i>
<i>( ) Sanduíche Período:</i>		<i>País:</i>	<i>Instituição:</i>
<i>O auxílio recebido era suficiente para cobrir seus gastos de manutenção? ( ) Sim ( ) Não</i>			
<i>Durante seu período de vínculo teve necessidade de auxílios de permanência estudantil?</i> <i>( ) Sim ( ) Não</i>			



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS HUMANAS E DA INFORMAÇÃO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM HISTÓRIA



<input type="checkbox"/> <i>Moradia</i> <input type="checkbox"/> <i>Alimentação</i> <input type="checkbox"/> <i>Creche</i> <input type="checkbox"/> <i>Transporte</i> <input type="checkbox"/> <i>Outro:</i> _____	
<b>DADOS PROFISSIONAIS</b>	
<i>Atualmente, trabalha na área de formação?</i> <input type="checkbox"/> <i>Sim</i> <input type="checkbox"/> <i>Não</i> <input type="checkbox"/> <i>Não está trabalhando</i>	
<i>Se sim, especificar:</i>	
<i>Atua na área de ensino?</i> <input type="checkbox"/> <i>Sim</i> <input type="checkbox"/> <i>Não</i>	
<input type="checkbox"/> <i>Ensino fundamental/Médio</i>	<input type="checkbox"/> <i>Público</i> <input type="checkbox"/> <i>Privado</i>
<input type="checkbox"/> <i>Ensino Superior</i>	<input type="checkbox"/> <i>Público</i> <input type="checkbox"/> <i>Privado</i>
<i>Atividades desenvolvidas:</i>	
<input type="checkbox"/> <i>Ensino</i>	<input type="checkbox"/> <i>Empresa Pública</i>
<input type="checkbox"/> <i>Pesquisa</i>	<input type="checkbox"/> <i>Fundação</i>
<input type="checkbox"/> <i>Ensino/Pesquisa</i>	<input type="checkbox"/> <i>Autônomo</i>
<input type="checkbox"/> <i>Empresa Privada</i>	<input type="checkbox"/> <i>Outra específica</i>
<i>Nome da Empresa/Instituição:</i>	
<i>Cidade:</i>	<i>Estado:</i>
<i>Cargo:</i>	
<i>Críticas e sugestões para a Pós-graduação:</i>	