



PEDIDOS DE ADMISSÃO AOS PROGRAMAS DE PÓS-GRADUAÇÃO

DAR

Programa Desejado: <input type="checkbox"/> Mestrado <input type="checkbox"/> Doutorado	Inscrição para o ____° semestre de _____	Departamento	Área de Concentração
---	--	---------------------	-----------------------------

P D E A S D O S A I S	Nome Completo:			
	Endereço Permanente:			
	CEP:	Cidade	Estado:	
	Telefone: ()	Fax: ()		
	Celular: ()	E-Mail:		
	Filiação:			
	Data de Nascimento:	Estado Civil:	Sexo:	
	Naturalidade:	Nacionalidade:	País de Nascimento:	
Carteira de Identidade:		Órgão:	Emissão: / /	CPF:

SE ESTRANGEIRO

Nº. do Passaporte:	Data de Validade: / /	Visto Permanente: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Visto de Estudante ()	Diplomata ()	Trabalhador Temporário () Outros:

DADOS ESCOLARES

Quando obteve (ou obterá) Diploma de Curso Superior: Mês/Ano:

Resumo Escolar (a partir do Ensino Médio)				
Nível	Instituição	Cidade e Estado	Início	Fim

IDIOMAS (Nível de conhecimento – responda: regular, bom ou excelente)

Idiomas	Leitura	Conversação	Redação	Compreensão

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL (mencionar últimos 5 anos)

Posição	Entidade	Início	Fim

REFERÊNCIAS (Indique duas pessoas que preencherão as folhas de referência anexas)

1 - Nome:
Instituição:
Endereço:

2 - Nome:
Instituição:
Endereço:

CUSTO DO CURSO (Como pretende custear seu curso?)

Empresa (indicar qual)	Convênio (indicar qual)
Recursos Próprios ()	Outros ()
Bolsa: _____	

OBS: Informações sobre o Programa de Bolsas na DAR e/ou na Home Page da PUC (www.puc-rio.br)

DEDICAÇÃO

Regime de estudos (tempo que pretende dedicar ao curso): Tempo Integral Tempo Parcial:

LINHA DE PESQUISA (Indique a área de concentração e linha(s) de pesquisa em que pretende atuar)

OBS: Para maiores informações consulte o Catálogo de Cursos na DAR ou a Home Page da PUC-Rio

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Está submetendo pedido de admissão para outra Instituição? Não () Sim () Qual?

Já esteve matriculado, anteriormente, em curso de Mestrado: Não () Sim () ou de Doutorado: Não () Sim ()

Caso afirmativo, favor informar: a) Nome da Instituição

b) Recebeu bolsa de estudos? Sim () Não () c) Por quantos meses:

d) Agência Financiadora: CAPES () CNPq () Outra:

DOCUMENTOS

Para que seu pedido entre em julgamento, será necessário que os documentos abaixo relacionados sejam recebidos pela Diretoria de Admissão e Registro – DAR – nos prazos estabelecidos pela Universidade. Diploma ou certificado estrangeiro deverá ser entregue com tradução juramentada. O diploma deve ser cópia bem legível.

1. Formulário do pedido de admissão

5. Certidão de Nascimento ou Casamento (cópia)

2. Diploma do curso de graduação * (mestrado e doutorado)

6. Uma fotografia (3 x 4)

3. Curriculum Vitae

7. Duas folhas de referência

4. Histórico Escolar

8. Diploma ou Certificado de obtenção do título de Mestre (cópia)

* Candidato ao Mestrado: caso ainda não possua o diploma, envie um certificado de conclusão do curso de graduação. Se ainda estiver cursando o último período de graduação, inscreva-se com seu histórico escolar parcial e uma declaração de que se for aprovado nas disciplinas em que está matriculado, concluirá o curso de graduação no final do ano ou semestre. Em ambos os casos, fique desde já ciente de que a Universidade não emitirá o diploma ou certificado de obtenção do título de Mestre enquanto não for entregue o diploma de graduação devidamente registrado.

TAXA DE INSCRIÇÃO

A taxa de inscrição é de R\$ 50,00 (cinquenta reais) para alunos e ex-alunos regulares da Graduação ou Pós-Graduação Stricto Sensu, da PUC - Rio, ex-alunos de cursos de extensão com carga horária cumprida de, pelo menos, 360h e para alunos matriculados nesses cursos, que tenham concluído 180h, pelo menos.

A taxa de inscrição é de R\$ 100,00 (cem reais) para candidatos externos e para os alunos da Puc - Rio que não atenderem os requisitos acima.

***** Formas de pagamento *****

- Depósito na conta 207.425-7, Agência 1769-8, do Banco do Brasil, (o comprovante deverá ser apresentado com a documentação).
- Através de requerimento obtido na DAR para pagamento nas agências bancárias ou caixas rápidos.
- Enviar cheque nominal a Faculdades Católicas, junto com a documentação, caso a **inscrição for feita através dos correios.**

Nome completo do Candidato (em letra de forma):

Assinatura:

Data: / /

PARECER DO DEPARTAMENTO

Aceito Recusado

Coordenador do Programa de Pós-Graduação

Nome completo:

Assinatura: _____ Data: / /

CAMPO DE PREENCHIMENTO EXCLUSIVO DA DAR

Programa:

Curso:

Área:

Centro:

Departamento:

Turno:

Matrícula:

Remeta diretamente para o seguinte endereço:
DIRETORIA DE ADMISSÃO E REGISTRO
Seção de Pós-Graduação
Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro
Rua Marquês de São Vicente, 225 – Gávea.
CEP-22453-900-Rio de Janeiro-BRASIL