

PÓS-GRADUAÇÃO EM HISTÓRIA/UFMG
CADASTRO DE DOCENTES EXTERNOS
Informações necessárias somente para professores externos ao Programa

Identificação

Nome:			
CPF:	RG.:	Órgão Emissor e Estado:	Passaporte:
Nacionalidade:	Data de Nascimento:	Sexo: () M () F	
Endereço: Rua/Av nº			Bairro:
Cidade	Estado	País	CEP
Telefone: ()	Celular: ()	E-Mail:	

TITULAÇÃO (APENAS A DE MAIOR NÍVEL)

Nível: () Graduação () Especialização () Mestrado () Doutorado () Notório Saber

Nome da Instituição da Titulação: _____

Sigla: _____ País: _____ Data da Titulação: _____

Área de Conhecimento (da titulação): _____

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO DE VÍNCULO: _____

SIGLA: _____ PAÍS: _____

PARTICIPAÇÃO NO PROGRAMA NO ANO CORRENTE

Participação em eventos: () Palestra () Seminários () Workshop () Conferência () outros

Título: _____

Data: ___ / ___ / ___

Participação em bancas:

Tese intitulada:

Aluno(a):

Data:

Dissertação intitulada:

Aluno(a):

Data:

Exame de qualificação do(a) aluno(a):

Data: