



Reitoria



Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB
Recredenciada pelo Decreto Estadual Nº 16.825, de 04.07.2016

ANEXO I DO EDITAL Nº 367/2025

EDITAL SELEÇÃO ALUNO REGULAR MESTRADO E DOUTORADO EM GEOGRAFIA

FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO				
IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO				
NOME COMPLETO:				
CURSO PRETENDIDO	() Mestrado		() Doutorado	
CPE:	IDENTIDADE:	ÓRGÃO EMISSOR:	UF:	DATA DE EMISSÃO:
DATA DE NASCIMENTO:	NACIONALIDADE:	VISTO PERMANENTE: () Sim () Não () Não se aplica	SEXO: () Masculino () Feminino () Outros	
ENDEREÇO RESIDENCIAL (Rua/Av.):				
BAIRRO:		CEP:	UF:	
CIDADE:				
PAÍS:	E-MAIL:		DDD:	TEL:
OPÇÃO DE VAGA				
() Ampla concorrência () Ações afirmativas () Institucional				
FORMAÇÃO ACADÊMICA				
GRADUAÇÃO				
NOME DO CURSO:			ANO DE CONCLUSÃO:	
INSTITUIÇÃO:				
PAÍS:	CIDADE:		UF:	
2ª GRADUAÇÃO (caso Possua)				
NOME DO CURSO:			Ano de conclusão	
Instituição	País	Cidade	UF	
PÓS-GRADUAÇÃO(MESTRADO) PARA CANDIDATO A DOUTORADO				
NOME DO CURSO:			Ano de conclusão:	
INSTITUIÇÃO:				
PAÍS	CIDADE		UF:	
2ª PÓS-GRADUAÇÃO(MESTRADO) PARA CANDIDATO A DOUTORADO				
NOME DO CURSO:			Ano de conclusão:	
INSTITUIÇÃO:				
PAÍS	CIDADE		UF:	

Campus de Vitória da Conquista

Campus de Itapetinga
Praça da Primavera, 40
Bairro Primavera
CEP 45.700-000
PABX.: (77) 3261 - 8600

Campus de Jequié
Rua José Moreira Sobrinho, s/n
Bairro Jequezinho
CEP 45.200 - 000
PABX.: (73) 3528 - 9600

Campus de Vitória da Conquista
Estrada do Bem Querer, km 4
Bairro Universitário
CEP.: 45031 - 300
PABX.: (77) 3424 - 8600



Reitoria



Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB

Recredenciada pelo Decreto Estadual Nº 16.825, de 04.07.2016

ATUAÇÃO PROFISSIONAL E LOCAL DE TRABALHO ATUAL (Caso esteja trabalhando)

INSTITUIÇÃO/EMPRESA:

Tipo de atividade que desenvolve/carga horária e turno de trabalho

Pretende manter o vínculo durante o curso? () SIM () NÃO

PROJETO DE PESQUISA APRESENTADO PARA SELEÇÃO

1. TÍTULO DO PROJETO:

2. LINHA DE PESQUISA. (Há duas linhas de pesquisa no Programa. O candidato deverá indicar uma das duas linhas à qual o Projeto se vinculará).

Observação: O preenchimento incorreto deste formulário implicará a não homologação da inscrição do candidato.

DECLARO que este pedido contém informações completas e exatas, que aceito o sistema e os critérios adotados pela Instituição para avaliá-lo e que, em caso de cursar disciplinas de pós-graduação nesta Universidade, me comprometo a cumprir fielmente seus regulamentos e os do curso no qual solicito minha admissão.

Local e Data: _____

Assinatura do candidato: _____

Campus de Vitória da Conquista

Campus de Itapetinga
Praça da Primavera, 40
Bairro Primavera
CEP 45.700-000
PABX.: (77) 3261 - 8600

Campus de Jequié
Rua José Moreira Sobrinho, s/n
Bairro Jequiezinho
CEP 45.200 - 000
PABX.: (73) 3528 - 9600

Campus de Vitória da Conquista
Estrada do Bem Querer, km 4
Bairro Universitário
CEP.: 45031 - 300
PABX.: (77) 3424 - 8600