



UNIVERSIDADE  
E D U A R D O  
MONDLANE

FACULDADE DE CIÊNCIAS

DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS

CURSO DE MESTRADO EM CIÊNCIAS DE NUTRIÇÃO

**FICHA DE CANDIDATURA**

Nome do(a) candidato(a):			
Sexo:	Data de Nascimento:	Local de nascimento:	Nacionalidade:
Endereço de residência:			
Bairro:		Cidade:	
Telemóvel:		E-mail:	
Curso de licenciatura ou equivalente:	Ano de conclusão do curso:	Média do curso:	
Curso de graduação concluído em (universidade., faculdade e departamento):			
Outra formação relevante:			Ano de conclusão:

**Percurso académico**

	Escola	Grau obtido	Ano de graduação
1			
2			
3			
4			
5			

**Contacto:** Eunice Ussene ☎ **Celular:** 84 859 7110 ☎ **E-mail:** eunice.ferrao15@gmail.com

### Experiência profissional

Ocupação profissional:	Cargo/função
Local de trabalho:	Ano
Telefone:	E-mail:

Ocupação profissional:	Cargo/função
Local de trabalho:	Ano
Telefone:	E-mail:

Ocupação profissional:	Cargo/função
Local de trabalho:	Ano
Telefone:	E-mail:

### Lista de publicações e invenções

	Ano	Título	Local de edição	Editor
1				
2				
3				
4				
5				

### Lista de bolsas e premiações acadêmicas

	Ano	Designação	Entidade patrocinadora
1			
2			
3			
4			
5			

### Fonte de financiamento

Pessoal

Instituição \_\_\_\_\_

No caso de ser admitido no programa, ser-lhe-á solicitado que apresente prova da capacidade financeira para custear os seus estudos.

Local e data: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) candidato(a)

**Contacto:** Eunice Ussene 📞 **Celular:** 84 859 7110 📧 **E-mail:** eunice.ferrao15@gmail.com