



UNIVERSIDADE FEDERAL  
DE MINAS GERAIS

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS AGRÁRIAS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS FLORESTAIS  
Av. Universitária, 1.000 - Bairro Universitário - CEP: 39 404-547,  
Montes Claros – MG

**INDICAÇÃO DE LOCAL PARA REALIZAÇÃO DA PROVA DE CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS**

Nome do Candidato:

CPF:

E-mail:

Telefone:

Solicito que a prova de conhecimentos específicos referente à primeira etapa do processo de seleção do Programa de Pós-Graduação em Ciências Florestais, realizada no dia 28 de janeiro de 2019 às 14:00 horas, seja aplicada fora do Instituto de Ciências Agrárias da Universidade Federal de Minas Gerais, no seguinte local:

Estado: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_

Instituição: \_\_\_\_\_

Centro/Departamento/Sala: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Informo que o PROFESSOR/PESQUISADOR citado abaixo será o responsável pela aplicação da prova:

**Identificação do PROFESSOR/PESQUISADOR responsável pela aplicação da prova**

Nome Completo:

CPF:

E-mail:

Telefone:

\_\_\_\_\_  
Assinatura e carimbo do  
Professor/Pesquisador responsável pela  
aplicação da prova