

CATEGORIAS DE SÓCIOS E DOCUMENTAÇÃO EXIGIDA PARA INSCRIÇÃO NA ANPPOM:

1. Associações Científicas:
 - a) Estatuto da Associação;
 - b) Número de inscrição no CGC.

2. Programas de Pós-Graduação:
 - a) Prova de reconhecimento ou de autorização para funcionamento.

3. Pós-graduados em música:
 - a) Curriculum vitae;
 - b) Diploma do curso de mais alto nível;
 - c) Histórico Escolar ou equivalente do curso de mais alto nível.

4. Pesquisadores:
 - a) Curriculum vitae;
 - b) Exemplares de ao menos 2 (dois) trabalhos publicados em periódicos com corpo editorial.

5. Professores de curso de pós-graduação:
 - a) Curriculum vitae;
 - b) Diploma do curso de mais alto nível;
 - c) Atestado de que é professor em curso de Mestrado ou Doutorado em música.

6. Estudante:
 - a) Curriculum vitae;
 - b) Atestado de que é aluno de curso de Mestrado ou Doutorado em Música.

Obs.: Apenas alunos e professores dos cursos associados à ANPPOM poderão ser admitidos como Sócios Estudantes ou Sócios Colaboradores, respectivamente.

Endereço para o biênio 1995-1997:
Instituto Villa-Lobos / CLA / UNI-RIO
Av. Pasteur, 436 - CEP 22290-240 - Rio de Janeiro - RJ



Associação Nacional
de Pesquisa e
Pós-Graduação em
Música

INSCRIÇÃO DE
ASSOCIADO

CATEGORIA:

01

DADOS PESSOAIS

Nome Completo:

CPF: _____ CT: _____ Identidade: _____ Órgão Emissor: _____ UF: _____ Data Emissão: _____

Data Nascimento: _____ Nacionalidade: Brasileira Estrangeira País: _____ Visto Permanente: Sim Não Sexo: Masc. Fem.

Endereço: _____ CEP: _____

Cidade: _____ UF: _____ ODD: _____ FAX: _____ Fone: _____ E-mail: _____

02

DADOS ACADÊMICOS

Nome do Curso: _____ Ano Conclusão: _____

Instituição: _____ País: _____

Orgão: _____ Cidade: _____ UF: _____

Nome do Curso: _____ Nível: _____ Ano Conclusão: _____

Instituição: _____ País: _____

Orgão: _____ Cidade: _____ UF: _____

Nome do Curso: _____ Nível: _____ Ano Conclusão: _____

Instituição: _____ País: _____

Orgão: _____ Cidade: _____ UF: _____

Nome do Curso: _____ Nível: _____ Ano Conclusão: _____

Instituição: _____ País: _____

Orgão: _____ Cidade: _____ UF: _____

03

DADOS PROFISSIONAIS

Unidade (Departamento, Setor, etc.)

Órgão (Escola, Instituto, etc.)

Instituição (Universidade, Centro, etc.)

Endereço:

CEP: _____ Cidade: _____ UF: _____ DDD: _____ Fone: _____ FAX: _____

04

SÓCIOS PROPONENTES

Nome: _____ Nome: _____

Assinatura: _____ Assinatura: _____

Local: _____ Data: _____ Assinatura: _____