

## 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.

### Anuidades em vigor:

pós-graduados e pesquisadores	R\$ 60,00
estudantes	R\$ 30,00
instituições	R\$ 120,00

Endereço para o biênio 1997-1999:  
**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:

<b>01</b>	<b>DADOS PESSOAIS</b>						
Nome Completo:							
CPF:	DT:	Identidade:	Órgão Emissor:	UF:	Data Emissão:		
Data Nascimento:	Nacionalidade: <input type="checkbox"/> Brasileira <input type="checkbox"/> Estrangeira		País:	Visto Permanente: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		Sexo: <input type="checkbox"/> Masc. <input type="checkbox"/> Fem.	
Endereço:						CEP:	
Cidade:	UF:	DDD:	FAX:	Fone:	Email:		
<b>02</b>	<b>DADOS ACADÊMICOS</b>						
pós-graduação mestrado	Nome do Curso				Ano Conclusão:		
	Instituição:			País:			
	Órgão:		Cidade:		UF:		
pós-graduação especialização	Nome do Curso				Ano Conclusão:		
	Instituição:			País:			
	Órgão:		Cidade:		UF:		
pós-graduação licenciatura	Nome do Curso				Ano Conclusão:		
	Instituição:			País:			
	Órgão:		Cidade:		UF:		
pós-graduação outros	Nome do Curso				Ano Conclusão:		
	Instituição:			País:			
	Órgão:		Cidade:		UF:		
<b>03</b>	<b>DADOS PROFISSIONAIS</b>						
Unidade ( Departamento, Setor, etc.)							
Órgão (Escola, Instituto, etc.)							
Instituição ( Universidade, Centro, etc.)							
Endereço:							
CEP:	Cidade:			UF:	DDD:	Fone:	FAX:
<b>04</b>	<b>SÓCIOS PROPONENTES</b>						
Nome:			Nome:				
Assinatura:			Assinatura				
Local:		Data:		Assinatura			
_____		_____		_____			