

## PROPOSTA DE AFILIAÇÃO À SOCIEDADE BRASILEIRA DE FÍSICA

NOME \_\_\_\_\_

IDENTIDADE Nº: \_\_\_\_\_ CPF.Nº: \_\_\_\_\_

ENDEREÇO: \_\_\_\_\_

Nº: \_\_\_\_\_ BAIRRO: \_\_\_\_\_ CIDADE: \_\_\_\_\_

ESTADO: \_\_\_\_\_ TELEFONE: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_ E-MAIL: \_\_\_\_\_

DATA DE NASCIMENTO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

TITULAÇÃO ATUAL:

( )ALUNO GRADUAÇÃO ( )LICENCIADO ( )BACHAREL ( )MESTRE ( )DOUTOR

### D A D O S P R O F I S S I O N A I S

FORMADO EM FÍSICA: ( ) NÃO ( ) SIM ANO \_\_\_\_\_  
( ) BACHARELADO ( ) LICENCIATURA

INSTITUIÇÃO ATUAL: \_\_\_\_\_

DIPLOMAS/TÍTULOS QUE POSSUI (grau, ano e instituição):

A SBF possui 12 comissões de área (consulte <http://www.sbfisica.org.br/v1/home/index.php/pt/a-sbf/comissoes-de-area-da-sbf>). Com quais delas seu trabalho teria mais afinidade? Listar até 3 comissões:

SOCIEDADE(S) A QUE ESTÁ FILIADO:

QUEIRAM INSCREVER-ME COMO SÓCIO DA SBF NA CATEGORIA DE SÓCIO

- ( ) **ASPIRANTE** (estudante de graduação)  
( ) **REGULAR** (professores de ensino fundamental ou médio da rede pública)  
( ) **REGULAR** (professores de ensino fundamental ou médio da rede privada, graduado, estudante de mestrado ou doutorado)  
( ) **EFETIVO** (doutor)

LOCAL E DATA: \_\_\_\_\_

**Nome e e-mail de 3 (três) Sócios Efetivos que serão contactados pela SBF para endosso da  
afiliação**

Nome	E-mail
(1) _____	_____
(2) _____	_____
(3) _____	_____

**DOCUMENTOS:**

- **CÓPIA DO DIPLOMA OU ATESTADO DE CONCLUSÃO DO CURSO DE DOUTORADO OU COMPROVANTE DE EMPREGO EM INSTITUIÇÕES DE ENSINO SUPERIOR PARA SÓCIOS EFETIVOS**
- **COMPROVANTE DE CONCLUSÃO DE CURSO PARA GRADUADOS OU MATRÍCULA EM CURSOS DE MESTRADO/DOUTORADO PARA SÓCIOS REGULARES**
- **COMPROVANTE DE DOCÊNCIA PARA PROFESSORES (DE REDE PÚBLICA OU PARTICULAR) PARA SÓCIOS REGULARES**
- **ATESTADO DE MATRÍCULA EM CURSOS DE GRADUAÇÃO PARA SÓCIOS ASPIRANTES**

**ENVIAR ESTE FORMULÁRIO PREENCHIDO E OS DOCUMENTOS NECESSÁRIOS POR EMAIL PARA [admissao@sbfisica.org.br](mailto:admissao@sbfisica.org.br)**

**PARA USO DA SBF**

APROVADA EM: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ SÓCIO Nº \_\_\_\_\_

( ) ASPIRANTE      ( ) REGULAR      ( ) EFETIVO

Comissão de Admissão de Novos Sócios
Data _____ / _____ / _____
De acordo: ( ) Sim      ( ) Não
_____ Assinatura