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 (ANPPOM)	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:	DDD:	FAX:	Fone	Email:

02 DADOS ACADÊMICOS

GRADUAÇÃO

Nome do Curso		Ano Conclusão:
Instituição:	País	
Órgão:	Cidade	UF

PÓS-GRADUAÇÃO

Nome do Curso	Nível:	Ano Conclusão:
Instituição:	País:	
Órgão:	Cidade	UF

PÓS-GRADUAÇÃO

Nome do Curso:	Nível:	Ano Conclusão:
Instituição:	País:	
Órgão:	Cidade:	UF:

PÓS-GRADUAÇÃO

Nome do Curso:	Nível:	Ano Conclusão
Instituição:	País:	
Órgão:	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

_____ _____ _____