**PROGRAMA DE ESTÁGIO DE PÓS-DOUTORADO FICHA CADASTRAL – BRASILEIROS[[1]](#endnote-1)**

**PROGRAMA E PROJETO**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome Completo: |  |
| Programa de Pós-Graduação em: |  |
| Coordenador: |  |
| Centro de Pesquisa: |  |
| Supervisor: |  |
| Título do Projeto: |  |
|  |
| **anexar cópia do projeto de pesquisa.** |  |

**DADOS DO PROJETO**

|  |
| --- |
| **Proposta de Vigência do Estágio** **(passível de autorização pelo PPG ou instâncias superiores)**  |
| Data de Início: | Duração da Pesquisa **(em** **meses):** |
| CATEGORIA: | Pós-Doutorado (PD) |
| BOLSA: | ( ) Sim ( ) Não |
| Em caso afirmativo: |  |
| Agência Financiadora: |  |
| Duração da Bolsa: **(em** **meses)** |  |
| Nº. Processo:  |  |
| **Anexar Cópia do Termo de Outorga e Aceitação da Bolsa** |
|  |
| Infraestrutura necessária para elaboração do projeto: |
|  |
|  |
|  |

**DADOS DO CANDIDATO**

|  |
| --- |
| **1. Solicitante** |
| Sexo: ( ) Masculino ( ) Feminino | Estado Civil: |  |
| Data de Nascimento: |  | Cidade: |  | Estado: |  |
| **Documentos:** |
| RG: - **anexar cópia (não aceita CNH)** |  |
| CPF: - **anexar cópia** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Endereço Preferencial para Correspondência**:
 | ( ) Acadêmico ( ) Profissional |
| 2.1. Endereço Residencial no Brasil: |
| Endereço: |  |
| CEP: |  | Bairro: |  |
| Cidade: |  | Estado: |  | Pais: |  |
| 2.1. Contatos - Endereço Eletrônico e Telefones: |
| E-mail 1: |  |
| E-mail 2: |  |
| Telefone/Celular 1 (com DDD): |  |
| Telefone/Celular 2 (com DDD): |  |

|  |
| --- |
| **3. Formação Acadêmica**Doutorado – **anexar cópia do Diploma (frente e verso) e Histórico Escolar** |
| Curso:  |  |
| Início (mês/ano): |  | Término (mês/ano): |  |
| Instituição de Ensino: |  |

|  |
| --- |
| 1. **Vínculo Empregatício.**
 |
| 4.1. ( ) Declaro que não possuo vínculo empregatício |
| 4.2. ( ) Declaro que possuo vínculo empregatício |
| Instituição de Ensino: |  |
| Ano de Início na Instituição: |  |
| Departamento: |  |
| Regime de Trabalho: |  |
| Afastamento: ( ) SIM ( ) parcial ( ) integral ( ) não informado ( ) NÃO |

|  |
| --- |
| **5. Pessoa a Avisar em caso de Emergência**: |
| Nome: |  |
| Endereço: |  |
| Telefone/Celular 1 (com DDD): |  |
| Telefone/Celular 2 (com DDD): |  |
| Grau de parentesco: |  |

1. SALVAR E ENVIAR ESTE ARQUIVO APENAS EM WORD. NÃO SERÃO ACEITOS ARQUIVOS EM

OUTRO FORMATO [↑](#endnote-ref-1)