**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)