**ANEXO I**

**PROGRAMA DE ESTÁGIO DE PÓS-DOUTORADO – PNPD/CAPES 2020
FICHA CADASTRAL – BRASILEIROS**

**Enviar a ficha de inscrição preenchida e documentos digitais para o e-mail indicado no edital**

**Programa e Projeto**

Nome Completo:

Programa de Pós-Graduação em: Escolher um item.

Supervisor:

Título do Projeto:  **anexar cópia do projeto de pesquisa.**

**Proposta PNPD/CAPES**

Proposta de Vigência do Estágio (passível de autorização pelo DPPG ou instâncias superiores)

 Início: **/  /** Duração da Pesquisa: **meses** Duração da bolsa**:    meses**

CATEGORIA DA BOLSA PNPD:

[ ]  a. Brasileiros ou estrangeiros residentes no Brasil portadores de visto temporario, sem vínculo empregatício;

[ ]  b. Estrangeiros, residentes no exterior, sem vínculo empregatício;

[ ]  c. Docente ou pesquisador no país com vínculo empregatício em instituição de ensino superior ou instituições públicas de pesquisa, desde que afastados da instituição de origen, por período compatível com o prazo de vigencia da bolsa.

**Dados Bancários**

Banco:

Agência:

Conta Corrente:  (inserir número completo, com traço e dígito) proibido uso de conta poupança**.**

**Dados do Candidato**

**1. Solicitante.**

Sexo: [ ]  feminino [ ]  masculino Estado Civil:

Data de Nascimento: **/  /**

Cidade:  Estado:

**Documentos**

[ ] RG: - **anexar cópia (não aceita CNH)** CPF: - **anexar cópia**

**2. Endereço** **Preferencial** **para Correspondência**: [ ]  acadêmico [ ]  residencial

2.1. Endereço Residencial no Brasil:

Endereço:

CEP:  Bairro: Cidade: UF: País:

2.2. Contatos - Endereço Eletrônico e Telefones:

E-mail 1:  E-mail 2:

Telefone/Celular 1 (com DDD):  Telefone 2:

**3. Formação Acadêmica –** Doutorado – **anexar cópia do Diploma (frente e verso) e Histórico Escolar**

Curso:

Início (mês/ano):  /Término (mês/ano): /

Instituição de Ensino:

Título da Tese:

Orientador:

**4. 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: