

Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ

CAPES – Edital nº 09/2020 - Prevenção e Combate a Surtos, Endemias, Epidemias e Pandemias. Proc. nº 223038.014919/2020-19 e Proc. nº 88887.503807/2020-00


CHAMADA PÚBLICA

Processo Seletivo para Bolsas com início entre agosto e outubro de 2020:
Doutorado e Pós-Doutorado

DADOS PRINCIPAIS:

Nível: () Doutorado () Pós-Doutorado

DADOS PESSOAIS:

 foto 3 x 4	Nome completo:
	Nome do Pai:
	Nome da Mãe:
	Data de nascimento: Estado civil:
	Cor: () Branca () Preta () Parda () Amarela () Indígena
	Sexo: () Feminino () Masculino
	Possui deficiência? () Sim () Não
	Caso Afirmativo, qual?
	Nacionalidade: () Brasileiro Nato () Brasileiro naturalizado
	() Equiparado () Estrangeiro
	Naturalidade: Cidade: Estado:
	Se estrangeiro, país de origem:
	Ano de chegada ao Brasil:

ENDEREÇOS:

Logradouro:	
Nº:	Complemento:
Bairro:	Município:
Estado:	CEP:
Telefone Residencial: ()	Telefone Celular: ()
E-mail:	

DOCUMENTOS DE IDENTIFICAÇÃO:

CPF: _____/_____/_____	
Carteira de identidade Nº: _____	
Órgão emissor: () SECC () SESP () Outro, especificar: _____	
Data da emissão: ____/____/____ Estado: _____	
Título eleitoral Nº _____	
Seção: _____ Zona: _____ Estado: _____	
Se estrangeiro, preencher:	
Número do Passaporte:	Data da expedição:
Órgão expedidor:	Número do visto:
Tipo do Visto:	Duração do visto:

Certificado Militar Nº: _____ **Categoria:** _____ **Estado:** _____
Órgão: () Ministério da Aeronáutica () Ministério do Exército () Ministério da Marinha
() Corpo de Bombeiros () Polícia Militar
O certificado é de dispensa? () Sim () Não

FORMAÇÕES ANTERIORES:

Que curso de Graduação você fez?

Universidade: _____ Estado: _____

Início do curso: _____ Término do curso: _____

Curso de Pós-Graduação (preencher com dados da titulação mais alta)

Nome do Programa de Pós-Graduação: _____

Curso: () Mestrado () Doutorado

Instituição: _____ Estado: _____

Início do curso: _____ Data da defesa: ____/____/____

Para candidatos que ainda não concluíram.

Previsão de defesa: ____/____

Possui atividade remunerada pública ou privada?

() Sim () Não Onde? _____

Data de admissão: ____/____/____

DADOS BANCÁRIOS:

Banco: _____ Nome da agência: _____

Código da Agência: _____ Número da conta: _____

DADOS DO ORIENTADOR:

Nome completo: _____

E-mail: _____

Programa de Pós-Graduação: _____

Título do projeto:

Local e data

Assinatura do candidato(a)

Assinatura do orientador(a)

A CAPES SÓ PERMITE UM ORIENTADOR PRINCIPAL. CASO O CANDIDATO VENHA A TER DOIS ORIENTADORES, APÓS O RESULTADO, O ORIENTADOR SOLICITA A INCLUSÃO DO 2º ORIENTADOR.

ESSA FICHA DEVERÁ SER DIGITADA E IMPRESSA EM MODO FRENTE/VERSO)