

# 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:

 <b>foto 3 x 4</b>	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: _____	
<b>Se estrangeiro, preencher:</b>	
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)**