**FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO RESIDÊNCIA PÓS-DOUTORAL**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nome: | | | |
| Candidato(a):  ( ) brasileiro(a) ou estrangeiro(a) residente no Brasil, portador(a) de visto temporário;  ( ) estrangeiro(a), residente no exterior;  ( ) docente ou pesquisador(a) no país com vínculo empregatício em instituições de ensino superior ou instituições públicas de pesquisa. | | | |
| CPF ou Passaporte: | Telefone fixo: | | Telefone celular: |
| Endereço: | | | |
| Cidade/Estado: | CEP: | e-mail: | |

Dados do Supervisor pretendido, pertencente ao Corpo Permanente do PPGD:

|  |
| --- |
| Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Linha de Pesquisa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Aceite:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_  Anuência da Câmara Departamental do supervisor: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Data: \_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| Possui alguma atividade economicamente remunerada? ( ) SIM ( ) NÃO  Em caso positivo, qual a natureza da atividade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. |

Data: \_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_