**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 ( ) NÃOEm caso positivo, qual a natureza da atividade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. |

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

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