**ANEXO I**

**FICHA DE INSCRIÇÃO DO CANDIDATO Ao CADASTRO DE RESERVA DE BOLSA CAPES/PROSUC**

**Programa de Pós-Graduação em** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nível:** ( ) Mestrado( ) Doutorado

**Ingresso no Curso (mês/ano)**:

**Nome:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Fone:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**E-mail:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Endereço Completo:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_ Sexo:** ( ) Masculino ( ) Feminino

**Nacionalidade:** ( ) Brasileiro ( ) Estrangeiro **CPF nº**

**Se estrangeiro***:* Visto permanente: ( ) Sim ( ) Não Passaporte nº\_\_\_\_\_ País:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Tem vínculo empregatício?** ( ) Sim ( ) Não

**Se sim: *Tipo de Empregador:*** *( ) IES no país ( ) IES no exterior ( ) Empresa*

**Empregador**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Data de início do último vínculo (dia/mês/ano):** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Categoria funcional**: ( ) Docente ( ) Não docente

**Tipo de afastamento**: ( ) Integral ( ) Parcial

**Situação salarial**: ( ) com salário ( ) sem salário **Valor mensal do salário:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Maior nível de titulação obtido:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Ano de titulação** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**IES de titulação:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Área de titulação:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Declaração**

□ Declaro não ter relação de trabalho alguma com a instituição promotora do programa de Pós-Graduação (UCDB);

□ Declaro não acumular a percepção da bolsa com qualquer modalidade de auxílio ou bolsa de agência de fomento ou de organismo nacional ou internacional;

□ Declaro ter disponibilidade de dedicação integral ao Programa de Pós-Graduação;

OU

□ Declaro ter disponibilidade de dedicação parcial ao curso, de pelo menos \_\_\_\_\_\_\_\_\_ horas semanais;

□ Declaro que não me encontro aposentado ou em situação equiparada;

□ Declaro estar ciente e de acordo com os requisitos estabelecidos no **art. 11 da Portaria 181/2012 da CAPES**;

□ Declaro que as informações prestadas são verdadeiras.

|  |  |
| --- | --- |
|  | \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ |
| (assinatura do candidato) | (data) |

**CAMPO EXCLUSIVO PARA USO DA COMISSÃO DE BOLSAS DO PROGRAMA**

**Solicitação de bolsa:** ( ) não aprovada ( ) aprovada

***Se aprovada****:* modalidade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a contar de: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

***Representante do Núcleo de Acompanhamento de Bolsas - Nome e assinatura***