**ANEXO 01 - REQUERIMENTO PARA INSCRIÇÃO**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1 VAGA PRETENDIDA** | | | | |
| **Tipo de vínculo:** ( ) Colaborador ( ) Permanente | | | | |
| **Linha de Pesquisa:** ( ) CIPPE ( ) INOVAMES | | | | |
| **2 DADOS PESSOAIS** | | | | |
| **Nome completo:** | | | | |
| **Data de nascimento:** | | **CPF:** | | |
| **RG:** | **Órgão expedidor:** | | | **Data de expedição:** |
| **Estado Civil:** | | | | |
| **Endereço residencial:** | | | | |
| **Complemento:** | **Cidade** | | **Estado:** | **CEP:** |
| **Telefone(s) pessoal:** | | | **Telefone(s) comercial:** | |
| ***E-mail*:** | | | | |
| **3 TITULAÇÃO DOUTORADO** | | | | |
| **Instituição (Nome e Sigla):** | | | | |
| **Cidade:** | **Estado:** | | | **País:** |
| **Programa:** | | | | |
| **Curso:** | | | | |
| **Área:** | | | | |
| **Ano de início:** | | **Ano de término:** | | |
| **4 VÍNCULO INSTITUCIONAL** | | | | |
| **Instituição de Ensino Superior/Instituição de Pesquisa:** | | | | |
| **Instituto/Departamento/Curso/Faculdade:** | | | | |
| **Mês/Ano de início:** | | | | |
| **Se aposentado, mês/ano da aposentadoria:** | | | | |
| **Indique se atua em Programa de Pós-Graduação:**  ( ) Não atuo  ( ) Sim, atuo no(s) seguinte(s) Programa(s): | | | | |
| **Instituição:** | **Programa:** | | | **Vínculo:**  ( ) Permanente  ( ) Colaborador |
| **Instituição:** | **Programa:** | | | **Vínculo:**  ( ) Permanente  ( ) Colaborador |
| **Instituição:** | **Programa:** | | | **Vínculo:**  ( ) Permanente  ( ) Colaborador |
| **Indique se participa de algum Grupo de Pesquisa vinculado ao CNPq:**  ( ) Não participo  ( ) Sim, como colaborador no Grupo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ( ) Sim, como coordenador do Grupo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| **Observações:** | | | | |
| **5 DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA E ASSINATURA** | | | | |
| Declaro estar ciente e de acordo com o Edital n. 01/2023, que trata do Processo de Credenciamento Docente do PPGCIMES, de acordo com o Regimento do Programa e a Norma n. 01/2017 do PPGCIMES. Declaro, ainda, que assumo inteira responsabilidade pela documentação por mim enviada à Coordenação do Programa no ato da inscrição neste certame.  <Local>, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_ de 2023.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do candidato | | | | |