



CADASTRO DE BOLSISTAS E ESTAGIÁRIOS

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

NOME COMPLETO:			FOTO
CPF:	IDENTIDADE:	NACIONALIDADE:	
DATA DE NASCIMENTO:		SEXO: <input type="checkbox"/> MASC. <input type="checkbox"/> FEM.	
ENDERÉÇO RESIDENCIAL:			
BAIRRO:	CIDADE/UF:	CEP:	
ENDEREÇO ELETRÔNICO (E-MAIL):		(DDD) TELEFONE CELULAR:	

FORMAÇÃO ACADÊMICA

NOME DO CURSO/PROGRAMA:			
NÍVEL: <input type="checkbox"/> GRADUAÇÃO <input type="checkbox"/> MESTRADO <input type="checkbox"/> DOUTORADO <input type="checkbox"/> PÓS-DOC		SEMESTRE:	

LABORATÓRIO

NOME DO LABORATÓRIO:		DATA DE INGRESSO:
PROFESSOR RESPONSÁVEL:		
VÍNCULO: <input type="checkbox"/> BOLSISTA <input type="checkbox"/> ESTAGIÁRIO	AGÊNCIA DE FOMENTO:	VIGÊNCIA DA BOLSA:

DECLARAÇÃO

Declaro que realizei a disciplina de Biotecnologia e Biossegurança (graduação) ou Biossegurança em Biotecnologia (pós-graduação) ou curso de capacitação em biossegurança.

SIM NÃO

Pelotas, ____ de ____ de ____.

Estudante

CIÊNCIA

Estou ciente do nível de capacitação em biossegurança laboratorial declarado(a) pelo(a) referido(a) aluno(a).

Pelotas, ____ de ____ de ____.

Professor responsável