



FORMULÁRIO DE SELEÇÃO DE BOLSISTA PPGD/UFPEL – EDITAL 04/2024

IDENTIFICAÇÃO

Nome: _____
Semestre/Ano de Ingresso: _____ Nível: _____
Orientador(a): _____

DADOS CADASTRAIS

CPF: _____/____/____ Data de nascimento: ____/____/____ Sexo: Fem.() Masc.()
RG: _____ Órgão emissor: _____/____ Data de emissão: __/____/____
Endereço: _____ N.º./Compl. _____
CEP: _____ Cidade: _____ UF: _____
Endereço eletrônico: _____ Telefone: () _____

FORMAÇÃO ACADÊMICA

Graduação:

Título obtido: _____ Ano de conclusão: _____
Instituição: _____

Pós-Graduação:

Título obtido: _____ Ano de conclusão: _____
Instituição: _____
Área de titulação: _____

DADOS BANCÁRIOS

Banco: _____

Número da agência: _____ Número da conta-corrente: _____

DADOS SOBRE BOLSAS ANTERIORES

Agência de fomento: _____

Nível: _____ Início: ____/____/____ Término: ____/____/____

DADOS PROFISSIONAIS

Manterá vínculo empregatício, vínculo estatutário ou atividade autônoma:

() sim () não

Local do Vínculo:

IES no país() IES no exterior () Empresa() Escritório deAdvocacia ()

Serviço ou Delegação Pública () Outro: _____

Características do Vínculo:

Docente: () sim () não

Receberá salário, vencimento ou subsídio: () sim () não

Afastamento por prazo certo:() sim () não. Se “sim”, retorno em: ____/____/____

Tempo global de serviço: _____anos _____meses. Informado em: _____/_____/_____

Possui atividadeautônoma: () sim () não

Informe sobre a atividade autônoma ou a atividade de advocacia contratada com escritórios e sobre alterações nessa atividade em razão de eventual contemplação com bolsa.

DADOS DA PESQUISA EM PÓS-GRADUAÇÃO DO CANDIDATO E DO ORIENTADOR

Título provisório da tese/dissertação ou temática:

Palavras-chave:

PROJETO DE PESQUISA DO(A) PROFESSOR(A) ORIENTADOR(A)

Título do Projeto de Pesquisa: _____

Declaro: a) estar ciente de que, se for contemplado com a bolsa, a mesma poderá sofrer suspensão ou cancelamento definitivo, caso o meu desempenho não seja considerado satisfatório ou haja infração a quaisquer dos itens do Termo de Compromisso como bolsista, obrigando-me a restituir à Instituição toda a importância recebida indevidamente, em valores reajustados, conforme legislação vigente; b) conhecer minha obrigação de informar qualquer alteração de situação que possa impedir a continuidade do recebimento da bolsa.

Assinatura do(a) Orientador(a)

Assinatura do(a) candidato(a)

_____, _____ de _____ de _____