**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 |