*CENTRO DE ENERGIA NUCLEAR NA AGRICULTURA*

*PROGRAMA DE PÓS-DOUTORADO*

Formulário para CADASTRAMENTO INICIAL

**I – Dados do Pós-Doutorando**

Nome (completo):

Naturalidade:

Estado:

Nacionalidade:

Raça/Cor:

Endereço Residencial:

Bairro: Cidade / Estado: CEP:

Estado Civil: Cônjuge:

Data de Nascimento: (dd/mm/aaaa):

RG: Órgão Expedidor: Expedição (dd/mm/aaaa):

RNE: Classificação: Validade: Órgão Emissor: Expedição: (dd/mm/aaaa)

CPF:

Filiação: Mãe:

Pai:

Telefone (res): ( ) Cidade/UF:

Telefone (cel): ( ) Cidade/UF:

Telefone (com): ( ) Cidade/UF:

E-mail:

Endereço do Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/>...............................

**II – Dados do Docente Responsável**

Nome (completo): n° USP:

CPF:

Laboratório:

Divisão (por extenso):

**III – Dados do Programa**

Título do Projeto:

Título do Projeto (em inglês):

3 palavras chaves:

Área:

Grande Área:

Vigência do Programa: (dd/mm/aaaa):início: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ término: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

(Se com bolsa, a vigência do programa será a mesma que a do Termo de Outorga da bolsa. Se com vínculo empregatício, a vigência do programa será a mesma que a do período do afastamento autorizado pela Empresa/Instituição. Se sem bolsa, o período de vigência será o acordado entre Pós-Doutorando e Supervisor, desde que o programa tenha duração mínima de seis meses e não superior a dois anos, como as demais modalidades).

**IV - Título de Doutor**

Universidade:

Área de Formação:

Data de Obtenção do Título:

**V – Modalidade do Programa**

**( ) - BOLSA fornecida por Agência de Fomento:**

Agência Financiadora: nº Processo:

Vigência (dd/mm/aaaa): início: término:

Total de horas semanais de dedicação ao programa \_\_\_\_\_ horas .

**( ) - Sem BOLSA**

Tipo de dedicação: Integral ( ) Parcial ( )

Total de horas semanais de dedicação ao programa \_\_\_\_\_ horas (se parcial mínimo de 20 horas semanais).

**( ) - Afastamento com remuneração de Instituição de Pesquisa/Ensino ou Empresa**

Total de horas semanais de dedicação ao programa \_\_\_\_\_\_ horas

**OBS:** No caso de haver concessão de bolsa durante o período de vigência da modalidade de programa Sem Bolsa, informar através de ofício do Supervisor ao Presidente da Comissão de Pesquisa, anexando Termo de Outorga. Ocorrerá a mudança de modalidade e não do período de vigência do programa, que somente poderá ser alterado mediante solicitação de prorrogação, ao final da vigência inicialmente cadastrada.

**VI – Vínculo empregatício com Empresa/Instituição**

( ) sim ( ) não

Em caso afirmativo:

Razão social:

Endereço:

Bairro: Cidade/UF CEP:

Telefone: ( )

Local e Data:

Assinatura: