**FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO BOLSA PIPD/CAPES**

**Identificação**

Nome: .................................................................................................. N.º USP ..................................

Data de nascimento: ........................................................ Sexo: .............................................................

Endereço residencial: ..............................................................................................................................

Cidade: ........................................................................................ Estado..............................................

Telefone: ( )........................................ E-mail: .................................................................................

RG: ............................................................... CPF: ...............................................................................

Nome do Supervisor: ................................................................................................................................

Linha de Pesquisa no PPG-Ciências (Item 1.2, Edital 01/PD/2025): .......................................................

...................................................................................................................................................................

Projeto de Pesquisa no PPG-Ciências: ....................................................................................................

**Formação acadêmica**

Curso de graduação: .................................................................................. Ano de conclusão...............

Instituição: ..............................................................................................................................................

Doutorado em: ............................................................................................ Ano de conclusão.............

Título da tese: .........................................................................................................................................

Instituição: ..............................................................................................................................................

**Outras Informações**

Possui vínculo empregatício? Sim ( ) Não ( )

Cargo/Função: ...........................................................................................................................................

Empregador: ..............................................................................................................................................

Recebe atualmente algum tipo de bolsa? Não ( ) Sim ( )

Em caso afirmativo, qual?..................................... Vigência: ......................................................

Programa de Pós-Graduação/IES à qual a bolsa está vinculada: .............................................................

Declaro que estou ciente do conteúdo do Edital nº 01/PD/2025 e que as informações aqui fornecidas são verdadeiras.

Local e data: ...............................................................

Assinatura: ..................................................................