|  |  |
| --- | --- |
|  | **Programa de Demanda Social****Cadastramento de Bolsista** |
| Coordenação deAperfeiçoamento dePessoal deNível Superior |

|  |
| --- |
| Instituição de Ensino Superior: **FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL**Código: **51001012** Programa: **DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS** Código: **51001012024P0** |
| Nível: [ ]  MESTRADO [ ]  DOUTORADO  |
| DADOS CADASTRAIS:

|  |
| --- |
| Nome:  |
| Data de Nascimento:  | Sexo: [ ]  Masculino [ ]  Feminino  |
| Nacionalidade: [ ]  Brasileira [ ]  Estrangeira | CPF nº:  |
| Se estrangeiro: Visto Permanente? [ ]  Sim [ ]  Não Passaporte nº País:  |

 |
| VÍNCULO EMPREGATÍCIO:

|  |
| --- |
| Possui vínculo empregatício? [ ]  Sim [ ]  Não  Se possui: Tipo de Empregador: [ ]  IES no país [ ]  IES no exterior [ ]  Empresa |
|  Empregador:  |
|  Tipo de afastamento: [ ]  Integral [ ]  Parcial [ ]  Não informado |
|  Categoria Funcional: [ ]  Docente [ ]  Não Docente Situação Salarial: [ ]  C/Salário [ ]  S/Salário |
|  Tempo global de serviço: anos e meses, em (mês/ano)  |

 |
| TITULAÇÃO: Graduação / Especialização / Mestrado / Doutorado

|  |
| --- |
| Maior nível de titulação obtido: Ano de titulação: IES de titulação: País: Área de titulação: (ver tabela da CAPES) |

 |
| DADOS BANCÁRIOS

|  |
| --- |
| Banco: **BANCO DO BRASIL N**º do Banco: **001**Nome Agência: Nº Agência: Nº Conta Corrente:  |

 |
| DADOS DO CURSO:

|  |
| --- |
| Ingresso do Bolsista no Curso: (mês/ano) Início da bolsa: (mês/ano) Tempo concedido pela IES: (em meses)  |

 |
| BOLSAS ANTERIORES

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Agência Financiadora | Nível | Início (mês/ano) | Término (mês/ano) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

 |
| Assinatura Presidente Da Comissão de Bolsas: Data:         / |
| Assinaturado Bolsista: |  | Data:  |

SAC – IES / DS |