|  |  |
| --- | --- |
|  | **Programa de Demanda Social**  **Cadastramento de Bolsista** |
| Coordenação de  Aperfeiçoamento de  Pessoal de  Nível 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:         / | | | | Assinatura  do Bolsista: |  | Data: |   SAC – IES / DS |