**SOLICITAÇÃO DE INSCRIÇÃO BOLSA PNPD**

Eu, , solicito a inscrição para o Processo de Seleção para bolsa do Programa Nacional de Pós-Doutorado – PNPD, do PPGMUS, conforme o edital      /2019, para o período compreendido entre 01 de outubro de 2019 e 31 de janeiro de 2021, na linha de pesquisa .   
Ao realizar a presente inscrição, declaro estar ciente do regulamento do Programa Nacional de Pós-Doutorado – PNPD – nos termos da Portaria CAPES n. 86, de 03 de Julho de 2013.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DADOS PESSOAIS** | | | | | | |
| Nome completo: | | | | | | |
| Possui vínculo institucional:  Não  Sim Qual? | | | | | | |
| Título do projeto de pesquisa: | | | | | | |
| Professor(a) supervisor(a): | | | | | | |
| Ano de conclusão do doutorado:       Instituição: | | | | | | |
| Endereço: Rua/Av. | | | | | | |
| Bairro: | | | | | CEP: | |
| Município: | | | | | Estado: | |
| RG: | Órgão emissor/UF: | | | Data da emissão: | | |
| Data de nascimento:    /    / | | | Local de nascimento/UF/País: | | | |
| CPF (para brasileiros): | | | | | | |
| Passaporte ou RNE/CIE (para estrangeiros): | | | | | | |
| Título de eleitor (para brasileiros): | | | | | | Zona: |
| Data da emissão: | | Município/UF: | | | | Seção: |
| E-mails: | | | | | | |
| Fones: | | | | | | |
| Link para o Currículo Lattes atualizado dos últimos 3 anos (obrigatório para brasileiros): | | | | | | |

Florianópolis,       de      de      .

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do(a) candidato(a)