**SOLICITAÇÃO DE INSCRIÇÃO – PÓS-DOUTORADO VOLUNTÁRIO**

Eu, , solicito a inscrição para o Processo de Seleção para o Pós-Doutorado Voluntário, do PPGMUS, conforme o edital PPGMUS 03/2019, para o período de 12 meses, sendo possível prorrogar este período, de acordo com análise e decisão do Colegiado do PPGMUS, na linha de pesquisa .
Ao realizar a presente inscrição, declaro estar ciente e de acordo com o conteúdo do referido Edital.

|  |
| --- |
| **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)