**AUXÍLIO FINANCEIRO A PROJETO EDUCACIONAL E DE PESQUISA – AUXPE DADOS PARA PETICIONAMENTO NO SEI/CAPES PELA PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO**

**1 - DADOS DO BENEFICIÁRIO**

|  |  |
| --- | --- |
| NOME (SEM ABREVIATURA) |  |
| DATA DE NASCIMENTO |  |
| CPF |  |
| SEXO |  |
| **IDENTIDADE** |  |
| **ORGÃO EMISSOR** |  |
| **UF** |  |
| **DATA DE EMISSÃO** |  |
| **NACIONALIDADE**  | **( ) BRASILEIRO ( ) ESTRANGEIRO** |
| **SE ESTRANGEIRO** | **NÚMERO DO PASSAPORTE:****VALIDADE:****TIPO DE VISTO: ( ) PROVISÓRIO ( ) PROFISSIONAL** |
| ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA | **( ) RESIDENCIAL ( ) PROFISSIONAL** |
| **ENDEREÇO RESIDENCIAL** |  |
| **BAIRRO** |  |
| **CEP** |  |
| **CIDADE** |  |
| **UF** |  |
| **TELEFONE**  |  |
| **E-MAIL** |  |

**2 – FORMAÇÃO ACADÊMICA / TITULAÇÃO**

|  |  |
| --- | --- |
| TÍTULO DE NÍVEL MAIS ALTO OBTIDO |  |
| ÁREA/SUBÁREA |  |
| PAÍS |  |
| ANO INÍCIO |  |
| **ANO CONCLUSÃO** |  |
| **INSTITUIÇÃO** |  |
| **SIGLA** |  |
| **TELEFONE**  |  |
| **E-MAIL** |  |

**3 – ATUAÇÃO PROFISSIONAL / LOCAL DE TRABALHO**

|  |  |
| --- | --- |
| INSTITUIÇÃO |  |
| SIGLA |  |
| CGC/ ou UG/GESTÃO (se Federal) | 83.891.293/0001-36 |
| UNIDADE (Departamento, Laboratório, Núcleo, etc.) |  |
| **CARGO EFETIVO** |  |
| **CARGO COMISSIONADO** |  |
| **TIPO DE VÍNCULO** |  |
| **REGIME DE TRABALHO** |  |