|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO****UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO RIO DE JANEIRO****PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO**  |  |

**FICHA DE CADASTRO DE PÓS-DOUTORANDO**

|  |
| --- |
| **1 – IDENTIFICAÇÃO**  |

|  |
| --- |
| Nome Completo, sem abreviação |
|  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| CPF | Data de Nascimento | Sexo | Identidade | Órgão Emissor | UF | Data de Emissão |
|   |  | ( ) masc. ( ) fem. |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Logradouro Residencial | Bairro |
|  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| CEP | Cidade | UF | DDD | Fone: | Endereço Eletrônico Pessoal |
|  |  |  |  |  |  |
| BANCO:  | Nome da Agência:  | Nº da Agência:  | C/C: |

|  |
| --- |
| **2 – ATUAÇÃO, ORIENTAÇÃO E FINANCIAMENTO** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Orientador do Bolsista | CPF: | SIAPE | Endereço Eletrônico  |
|  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Área  | Título do projeto |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Laboratório | Laboratório | Data de início  | Data de conclusão (previsão) |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| Órgão financiador / Processo  |
|  |

|  |
| --- |
| **3 – COMPROMISSO, CIÊNCIA DO ORIENTADOR E APROVAÇÕES** |

Declaro, para fins de direito, conhecer a resolução que regulamenta as atividades de Pós-Doutorado na Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro e assumo o compromisso de dedicar-me, às atividades de pesquisa e ensino durante a vigência deste estágio.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Local | Data | Assinatura do Pós Doutorando |
|  |   |  |

Declaro que o(a) candidato(a) atende A resolução que regulamenta as atividades de Pós-Doutorado na Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro e que as informações prestadas são verdadeiras.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Local | Data | Assinatura do Orientador/Supervisor |
|  |   |  |

**APROVAÇÕES:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Aprovado em reunião do colegiado do Departamento de ------, em reunião realizada em \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_. | Data | Assinatura do Chefe do Depto  |
|   |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Aprovado em reunião do Colegiado do Programa de Pós-Graduação em \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ em reunião realizada em \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_. | Data | Assinatura do Coordenador  |
|   |  |