**ANEXO IV**

**FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO**

|  |
| --- |
| **I – INFORMAÇÕES PESSOAIS** |
| 1. Nome Completo:
 |
| 1. CPF:
 |
| 1. Telefone/ Celular/ Ramal:
 |
| 1. E-mail:
 | 1. Data de Nascimento:
 |
| 1. Escolaridade:
 |
|  |
| **II – INFORMAÇÕES FUNCIONAIS** |
| 1. Identificação Única do Servidor (SIAPE):
 |
| 1. Cargo:
 |
| 1. Lotação:
 | 1. Exercício:
 |
| 1. Encontra-se em licença para tratamento da própria saúde ou de pessoa da família:

 ( ) Sim ( ) Não |
| 1. Setor de Atuação ou Área de Docência: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Descrição das atividades desenvolvidas: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_1. Possui titulação igual ou superior a pretendida? ( ) Sim ( ) Não
2. Está afastado para estudos? ( ) Sim ( ) Não
3. Está em licença para tratar de assuntos particulares? ( ) Sim ( ) Não
4. Grupo de pesquisa no IFRS:
5. Possui algum tipo de bolsa? ( ) Sim ( ) Não, Se sim, qual?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 |
|  |
| **III – JUSTIFICATIVA DA FORMAÇÃO DOUTORAL:**  |
| a) Justificativa para solicitação da bolsa doutoral e auxílio moradia:  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| b) Justificativa do alinhamento com a proposta do Grupo de Pesquisa ao qual pertence no IFRS: |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **IV – CIÊNCIA DA CHEFIA IMEDIATA E DIREÇÃO-GERAL:**  |
| Ciente, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Assinatura e carimbo da Chefia Imediata)  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Assinatura e carimbo do Diretor-Geral) |
| Responsabilizo-me, sob as penas da lei, pelas informações prestadas.Data: \_\_/\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Assinatura) |