

|  |
| --- |
| ESCOLA POLITÉCNICA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO |
| ASSISTÊNCIA TÉCNICA DE PESQUISA, CULTURA E EXTENSÂO |
| Serviço de Pesquisa |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Cadastramento Inicial Programa de Pós Doutorado  |
|  |  |  |  | TODOS OS CAMPOS SÃO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO |
|   |  |
|   | Nome: |  |  |
|   | End.Residencial: |   |
|   | Bairro: |  |   | CEP: |   |
|   | Cidade/ Estado:  |   |   |   |   |   |
|  | Estado Civil:  |  Data de Nascimento: |
|   | Nacionalidade/Naturalidade: |   |   |   |
|   | Nome da mãe: |   |
|   | Nome do pai: |   |
|   | Tel.res:  |   |   |   | Tel. cel: |   |
|   | E-mail: |  |   |
|   | Nº RG ou RNE: |   | Nº do CPF: |   |
|   | Nº Passaporte: |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|   | Docente responsável: |   |   |  |
|  | E-mail: | E-mail: |  |  |  |  |
|   | Nº USP: |  |   |   | Depto: |  Tel: |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|   | Título de Projeto: |   |
|   |  |  |   |
|   |  |  |  |  |  |  |   |
|   | Inicio da atividade: | \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ | Fim da atividade: | \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ |
|   |  |  |  |  |  |  |   |
|   | 3 palavras-chave: |   |   |   |   |   |
|   |  |  |   |
|   | Dedicação: (marque com um X) | Integral |  | Parcial |  |   |
|   | Em caso de dedicação parcial, indicar a carga horária semanal:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | *Se afastamento de emprego*, indicar instituição:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Agência Financiadora da Bolsa, se houver: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nº Processo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |   |   |   |   |
| Aprovação do Conselho do Depto: |  | \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ |
| Assinatura do Chefe do Depto: |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Ciência do Representante do Depto na CPq: |  |