



CERTIFICADO DE SELEÇÃO

MODELO ÚNICO

PROGRAMA CAPES : _____

I – DADOS DO CANDIDATO:

NOME: _____

CPF: _____

NACIONALIDADE: _____

INSTITUIÇÃO DE ORIGEM: _____

UNIDADE/DEPARTAMENTO/LOCALIDADE: _____

CATEGORIA FUNCIONAL: PROF. 1º E 2º GRAU () PROF. 3º GRAU () TÉCNICO ADM ()

REGIME DE TRABALHO: _____

TEMPO DE SERVIÇO: _____ ANOS _____ MESES

SALÁRIO MENSAL MANTIDO PELA IES DE ORIGEM: R\$ _____

TIPO DE AFASTAMENTO DAS ATIVIDADES DOCENTES: () INTEGRAL () PARCIAL

SEXO: M () F ()

Nº E NOME BANCO: _____ Nº E NOME AGÊNCIA: _____

Nº CONTA CORRENTE: _____

BOLSA RECEBIDA DE AGÊNCIA OU EMPRESA PÚBLICA (INÍCIO/TÉRMINO E NÍVEL):

CAPES: ____/____/____ - ____/____/____ () Mestrado - () Doutorado

CNPq: ____/____/____ - ____/____/____ () Mestrado - () Doutorado

OUTRA: ____/____/____ - ____/____/____ () Mestrado - () Doutorado

INDICAR: _____

LOCAL/DATA: _____, ____/____/____

Assinatura do Candidato

Assinatura do Pró-Reitor /IES/Origem

II – DADOS SOBRE O CURSO

INSTITUIÇÃO DE DESTINO: _____

CURSO: _____

CÓDIGO DO CURSO: _____

ÁREA DE CONCENTRAÇÃO : _____

NÍVEL: () MESTRADO () DOUTORADO

DATA DA SELEÇÃO DO CANDIDATO: ____/____/____

PARA OS SELECIONADOS HÁ MAIS DE 12 MESES, INFORMAR PREVISÃO DE TÉRMINO DO CURSO: _____ (Mês/Ano)

DATA DA DEFESA / DISSERTAÇÃO MESTRADO: ____/____/____

ACEITO COMO ALUNO: () REGULAR () ESPECIAL

FIXAÇÃO DE RESIDÊNCIA NA CIDADE ONDE REALIZA O CURSO: () SIM () NÃO

MÊS E ANO DE INÍCIO DO CURSO: ____/____

MÊS E ANO DE INÍCIO DA BOLSA: ____/____

NOME DO ORIENTADOR: _____

NOME DO COORDENADOR DO CURSO: _____

ENDEREÇO COMPLETO PARA CORRESPONDÊNCIA: _____

TELEFONE: () _____ FAX: () _____

E-MAIL: _____

ASSINATURA DO COORDENADOR DO CURSO IES DESTINO