

PROCESSO SELETIVO
PROGRAMA NACIONAL DE PÓS-DOCTORADO - PNPd

DOCUMENTOS EXIGIDOS NO ATO DA INSCRIÇÃO:

- I - Formulário de inscrição (Anexo 1)
- II - carta de aceite do supervisor;
- III - declaração de dedicação em tempo integral às atividades a serem desenvolvidas no período, quando for o caso;
- IV - projeto de pesquisa, com respectivo plano de atividades, conforme padrão CAPES/CNPq, que será desenvolvido no período;
- V - currículo Lattes, constante na base de dados do CNPq;
- VI - comprovante do título de doutor.

PERÍODO DE INSCRIÇÃO: 11 a 16/12/2014

LOCAL DE INSCRIÇÃO: Secretaria de Pós-Graduação do ICB/UFG, das 9:00 às 12:00 e 14:00 às 17:00

DIVULGAÇÃO DO RESULTADO: 17/12/2014

ENTREGA DOS DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA IMPLEMENTAÇÃO DA BOLSA:
18/12/2014 até às 17:00

O candidato selecionado deverá entregar para a coordenação do Programa os seguintes documentos:

- Termo de compromisso com firma reconhecida em cartório. O formulário está disponível no site:
http://www.capes.gov.br/images/stories/download/legislacao/Portaria_86_2013_Regulamento_PNPd.pdf
- Comprovante de agência e conta no Banco do Brasil.
- Comprovante de residência, xerox do CPF e CI.
- Documentos exigidos pela resolução 04/2011-CONSUNI que regulamenta o estágio de Pós-doutoramento na UFG. Disponível em: <http://pos.icb.ufg.br>

Anexo 1

FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
INSTITUTO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS BIOLÓGICAS

INSCRIÇÃO Nº:

NOME: _____ SEXO () F () M

FILIAÇÃO: _____

DATA NASCIMENTO: ____/____/____ CIDADE: _____

UF: _____ PAÍS: _____ NACIONALIDADE: _____

ESTADO CIVIL: _____ CPF: _____ PASSAPORTE: _____

RG: _____ ÓRGÃO EMISSOR: _____ EMISSÃO: ____/____/____

TIT. ELEITORAL: _____ UF: ____ ZONA: ____ SEÇÃO: ____

DOC.MILITAR Nº: _____ EMISSÃO ____/____/____

CATEGORIA: () DISPENSA () RESERVISTA

ÓRGÃO EMISSOR: () EXÉRCITO () MARINHA () AERONÁUTICA

ENDEREÇO: _____

BAIRRO (SETOR): _____ CEP: _____

CIDADE: _____ ESTADO: _____

CONTATOS:TELEFONE(S): _____ E-MAIL: _____

PÓS-GRADUAÇÃO (DOCTORADO):

INSTITUIÇÃO: _____

TÍTULO: _____

INÍCIO: ____/____/____ TÉRMINO: ____/____/____

VÍNCULO EMPREGATÍCIO: () SIM () NÃO

INSTITUIÇÃO (Empresa, Órgão): _____

CARGA HORÁRIA SEMANAL: _____ horas

SUPERVISOR : _____

RECONHEÇO AS INFORMAÇÕES ACIMA COMO VERDADEIRAS

DATA: ____/____/2014

ASSINATURA DO CANDIDATO: _____