CNPq
CONSELHO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO CIENTÍFICO E TECNOLÓGICO
Diretoria de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - **DCT**

BOLSAS NO PAÍS

Processo Nº (uso CNPq)

. Leia as instruções no verso, antes de iniciar seu preenchimento.
. Do preenchimento correto e completo dependerá a adequada implementação da bolsa.

INDICAÇÃO DE BOLSISTA

1 - MODALIDADE DA BOLSA

CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO	PROJETO INTEGRADO DE PESQUISA	
( ) Doutorado - GD	( ) Aperfeiçoamento/Pesquisa - AP	( ) Iniciação Científica - IC
( ) Mestrado - GM	( ) Apoio Técnico à Pesquisa - AT	

2 - IDENTIFICAÇÀO DO(A) BOLSISTA

Nome Completo, sem abreviação

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

Nacionalidade	País	Passaporte	Visto Permanente - Período de Vigência
			De / / a / /

Logradouro Residencial | Bairro

CEP	Cidade	UF	DDD	Fone:	Endereço Eletrônico
| | | | - | | |					

	Banco	Nome da Agência	Nº da Agência	Nº Conta-Cartão (se houver)
BANCO DO BRASIL S/A	**001**			

É beneficiário ou dependente de beneficiário da Previdência Social?
( ) Sim ( ) Não

Manterá vínculo empregatício na vigência da Bolsa?
( ) Sim ( ) Não

3 - ATUAÇÃO PROFISSIONAL e LOCAL DE TRABALHO DO(A) BOLSISTA

Cargo/Função	Situação Funcional	Regime de Trabalho
	( ) Ativa-AT ( ) Contrato Suspenso-CS ( ) Aposentado-AP	( ) Tempo Parcial-TP ( ) Tempo Integral-TI ( ) Dedicação Exclusiva-DE

Instituição (Universidade, Centro, Empresa etc)

Órgão (Instituto, Faculdade)

Unidade (Departamento, Laboratório etc)

Cidade	UF	DDD	Fone	Ramal	FAX

4 - COMPROMISSO DO(A) BOLSISTA

Declaro, para fins de direito, conhecer e concordar com as normas fixadas pelo CNPq para a implementação desta bolsa e assumo o compromisso de dedicar-me, integral e exclusivamente, às atividades de pesquisa ou ensino durante a vigência do benefício.

Local	Data	Assinatura

5 - COMPROMISSO DO RESPONSÁVEL PELA QUOTA

Nº do Processo da Quota	Situação do Bolsista	Período da Bolsa (mês/ano)	Se bolsa de Apoio Técnico à Pesquisa - AT, classifique-a:	Seguro-saúde?
	( ) Novo - NV ( ) Renovação - RN	De / a /	( ) Nível Médio - NM ( ) Nível Superior - NS	( )Sim ( )Não

Orientador do Bolsista (GM e GD)	Nome completo
CPF:	

Declaro que o bolsista atende as normas fixadas pelo CNPq e que as informações prestadas são verdadeiras.

Local	Data	Assinatura/carimbo

6 - DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS PARA IMPLEMENTAÇÃO

A documentação abaixo é indispensável para implementação da bolsa. Favor anexá-la a este e encaminha-los ao CNPq

( ) Cadastro de Pessoa Física - CPF (cópia), para todas as modalidades de bolsas.
( ) Histórico escolar atualizado do curso de graduação e comprovante de matrícula, para bolsa de Iniciação Científica - IC.
( ) Certificado do curso de mais alto nível, para bolsas de Aperfeiçoamento/Pesquisa - AP e Apoio Técnico à Pesquisa - AT.

DADOS PARA A FOLHA DE PAGAMENTO - (USO EXCLUSIVO DO CNPq)

Situação | Data oficial da solicitação | Modalidade - | Vigência da Bolsa De / a /

Rubrica | Valor . , | Vigência da Bolsa (mês/ano) A

. ,

Responsável pelo Comando	Assinatura/Carimbo	Data