

CADASTRAMENTO DE BOLSISTA

| | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|---------|
| Instituição de Ensino Superior: | | Código: |
| Programa: | | Código: |
| Nível: <input type="checkbox"/> Mestrado <input type="checkbox"/> Doutorado <input type="checkbox"/> Quota da Pró-Reitoria | | |
| DADOS DO BOLSISTA | | |
| Nome completo: | | |
| Matrícula no Programa: | | e-mail: |
| Data de nascimento: | Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino | |
| Nacionalidade: <input type="checkbox"/> Brasileiro <input type="checkbox"/> Estrangeiro | | |
| CPF: | | |
| Se estrangeiro, visto permanente: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | Passaporte nº: | País: |
| Possui vínculo empregatício? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | | |
| Se possui vínculo empregatício: Tipo de empregador <input type="checkbox"/> IES no país <input type="checkbox"/> IES no exterior <input type="checkbox"/> Empresa | | |
| Empregador: | | |
| | | |

| | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|----------------------------|--------------------------|
| Tipo de afastamento: <input type="checkbox"/> Integral <input type="checkbox"/> Parcial <input type="checkbox"/> Não informado | | | |
| Categoria Funcional: <input type="checkbox"/> Docente <input type="checkbox"/> Não docente | | | |
| Situação salarial: <input type="checkbox"/> C/salário <input type="checkbox"/> S/salário | | | |
| Tempo global de serviço: ____ anos e ____ meses em (mês/ano) ____ | | | |
| Maior nível de titulação obtido: | | Ano de titulação: | |
| IES de titulação: | | País: | |
| Área de titulação: (ver tabela da CAPES) | | | |
| Banco (obrigatoriamente conta do Banco do Brasil como titular) nº: 001 | | Agência: nº: | |
| Conta corrente nº: | | | |
| Ingresso do bolsista no curso: (mês/ano) | | Início da bolsa: (mês/ano) | |
| Tempo concedido pela IES: (em meses) | | | |
| Duração máxima permitida pela CAPES: <input type="checkbox"/> Mestrado / 24 meses <input type="checkbox"/> Doutorado / 48 meses <input type="checkbox"/> Mudança de nível / 54 meses | | | |
| BOLSAS ANTERIORES | | | |
| Agência financiadora | Nível | Início (mês/ano) | Término (mês/ano) |
| | | | |
| | | | |



Documento assinado eletronicamente por **Rita de Cassia Marqueti Durigan, Coordenador(a) do Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Ciências e Tecnologias em Saúde**, em 26/08/2025, às 09:09, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento na Instrução da Reitoria 0003/2016 da Universidade de Brasília.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.unb.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **12971039** e o código CRC **595D720C**.

Referência: Processo nº 23106.071937/2025-43

SEI nº 12971039

., , Brasília/DF, CEP 70910-900

Telefone: e Fax: @fax_unidade@ - <http://www.unb.br>