**REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO PARA RESIDÊNCIA PÓS-DOUTORAL**

|  |  |
| --- | --- |
| **1. IDENTIFICAÇÃO** | |
| Nome completo | |
| CPF: |  |
| Identidade: |  |
| Endereço: | Rua/Av. |
| Número/Complemento: |
| Bairro: |
| Cidade/estado: |
| E-mail: Telefone: |

|  |
| --- |
| **2. ÁREA DE ATUAÇÃO DURANTE A RESIDÊNCIA PÓS-DOUTORAL** |
| **Linha de Pesquisa**:  ( ) Ciência e Tecnologia no Cultivo de Plantas  ( ) Ciência e Tecnologia de Recursos Ambientais e Interação de Plantas |
| **Área de pesquisa** (descreva a área de atuação do supervisor): |
| **Título e Resumo (10 linhas) do projeto de pesquisa a ser desenvolvido:** |

|  |
| --- |
| **3. HISTÓRICO ACADÊMICO** |
| ***Curso de Graduação*** |
| Denominação: |
| Instituição: |
| Ano de conclusão: |
| ***Curso de Doutorado*** |
| Denominação: |
| Instituição: |
| Ano de conclusão: |

FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO PARA RESIDÊNCIA PÓS-DOUTORAL (Continuação)

|  |
| --- |
| **4. DADOS PROFISSIONAIS** |
| Possui vínculo empregatício: ( ) Sim ( ) Não |
| Empregador/Empresa: |
| Endereço (Cidade/Estado): |
| Função: |
| Será liberado pelo empregador / empresa: ( ) Sim ( ) Não |
| Se afirmativo: ( ) Com ônus ( ) sem ônus |

|  |
| --- |
| **5. SUPORTE FINANCEIRO PARA A REALIZAÇÃO DA RESIDÊNCIA PÓS-DOUTORAL** |
| Terá disponibilidade de recursos para financiar suas despesas durante a residência pós-doutoral?  ( ) Sim ( ) Não |
| Enviará proposta de solicitação de bolsa de pós-doutorado para agências de fomento?  ( ) Sim ( ) Não |
| ***Observações:***  - A aprovação do candidato não implica em concessão de bolsa de pós-doutorado.  - O Colegiado do PPGPV incentivará o envio de propostas às agências de fomento.  - O residente pós-doutoral poderá concorrer ao processo seletivo para bolsa PNPD/CAPES do PPGPV. |

|  |
| --- |
| **6. DECLARAÇÃO**  Declaro que estou ciente e de acordo com a Resolução No 02/2017 do Conselho Universitário da UFMG, de 23 de maio de 2017, que dispõe sobre as atividades de Residência Pós-Doutoral na Universidade Federal de Minas Gerais.  Local: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/ \_\_\_\_/ \_\_\_\_\_  Assinatura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |