

PIPD

PROGRAMA INSTITUCIONAL DE

PÓS-DOUTORADO

RESOLUÇÃO CEPG 04/2018

(Cria o Programa Institucional de Pós-doutorado na UFRJ)

**DOCUMENTOS NECESSÁRIOS:**

**ENVIAR PARA:** [**cpgp@biof.ufrj.br**](mailto:cpgp@biof.ufrj.br)

**ENTREGAR DOCUMENTAÇÃO IMPRESSÃO TAMBÉM**

**NÃO ACEITAREMOS DOCUMENTAÇÃO INCOMPLETA!!**

Para postular sua candidatura ao PIPD, o interessado deverá apresentar a seguinte documentação à Coordenação do Programa de Pós-graduação:

a) Ficha de inscrição com foto 3x4;

b) projeto de pesquisa e plano de atividades a ser desenvolvido;

c) carta de anuência do supervisor de pós-doutorado;

d) currículo do candidato ao pós-doutorado;

e) comprovação do título de doutor;

f) cópia do documento de identidade ou, caso estrangeiro, passaporte. Não serve carteira de habilitação do Detran.

g) Certificado de alistamento militar (para o sexo masculino);

h) E-mail institucional obrigatório.

Parágrafo único – O projeto de pesquisa deve prever produção (artigos, livros, patentes, realizações artísticas, entre outras) considerada avançada de acordo com os critérios definidos pelo Programa, observado o documento de área da CAPES.

**A FICHA DEVERÁ SER DIGITADA.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | | |
| **PROGRAMA INSTITUCIONAL DE PÓS-DOUTORADO (PIPD)** | | | |
| **PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS BIOLÓGICAS (FISIOLOGIA)** | | | |
| **DADOS PESSOAIS:** | | | |
| foto 3 x 4  cole aqui | NOME COMPLETO: | | |
| Nome do Pai: | | |
| Nome da Mãe: | | |
| Data de nascimento: Estado civil: | | |
| Cor: ( ) Branca ( ) Preta ( ) Parda ( ) Amarela ( ) Indígena | | |
| Sexo: ( ) Feminino ( ) Masculino | | |
| Possui deficiência? ( ) Sim ( ) Não | | |
| Caso Afirmativo, qual? | | |
| **ENDEREÇO:** | | | |
| Logradouro: | | | |
| Bairro: | | Município: | |
| Estado: | | CEP: | |
| Telefone Residencial: ( ) | | Telefone Celular: ( ) | |
| E-mail Institucional (**obrigatório):** @biof.ufrj.br | | | |
| E-mail alternativo: | | | |
|  | | | |
| **DOCUMENTOS DE IDENTIFICAÇÃO:** | | | |
| CPF: \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ Carteira de identidade Nº:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| Órgão emissor: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data da emissão: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_\_ | | | |
| Se estrangeiro, preencher: | | | |
| Número do Passaporte: | | | Data da expedição: |
| Órgão expedidor: | | | Número do visto: |
| Tipo do Visto: | | | Duração do visto: |
| **Título eleitoral** Nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Seção: Zona: Estado: | | | |
| **Certificado Militar Nº:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Categoria: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Estado:\_\_\_\_\_\_  Órgão: ( ) Ministério da Aeronáutica ( ) Ministério do Exército ( ) Ministério da Marinha  ( ) Corpo de Bombeiros ( ) Polícia Militar  O certificado é de dispensa? ( ) Sim ( ) Não | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **SOBRE BOLSA DE PÓS-DOUTORADO:** | |
| Já foi bolsista? ( ) Sim ( ) Não Qual a agência? | |
| Período: | |
|  | |
| É bolsista? ( ) Sim ( ) Não | Qual a agência? |
| Período: | |

|  |
| --- |
| **SOBRE VÍNCULO:** |
| Tem vínculo empregatício fora da UFRJ: ( ) SIM ( ) NÃO |
| Onde: |
| Em caso afirmativo, preencher o anexo (Termo de Ciência) |

|  |
| --- |
| **DADOS DO DOUTORADO:** |
| Programa de PG onde obteve o título: |
| Instituto: Instituição: |
| Nome do orientador: |
| Data da defesa: |

|  |
| --- |
| **DADOS DO SUPERVISOR:** |
| Nome completo: |
| E-mail: |
| CPF: |

|  |
| --- |
| **SOBRE O PIPD:** |
| Título do Projeto: |
|  |
|  |
|  |
| **CARGA HORÁRIA SEMANAL:**  ( ) 20 horas ( ) 25 horas ( ) 30 horas ( ) 35 horas ( ) 40 horas |

Datar,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do candidato Assinatura do supervisor

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

ANEXO

TERMO DE CIÊNCIA

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Empresa ou Instituição de Ensino), inscrita no CNPJ sob nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, com sede à Rua \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, representada por seu (Presidente/Diretor/Reitor) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, (nome) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador do RG nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, inscrito no CPF nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, domiciliado à Rua \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declara estar ciente e concordar com a participação de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nome do pesquisador de pós-doutorado) no Programa Institucional de Pós Doutorado da UFRJ, pelo prazo de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, cumprindo o horário de pesquisa estabelecido pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Declara, ainda, estar ciente das regras do Programa Institucional de Pós-Doutorado e que a eventual propriedade intelectual gerada no âmbito da pesquisa se dará nos termos expressos no projeto de pesquisa aprovado e da resolução do CEPG 01/2011.

Local,

Data:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Representante Legal

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Pesquisador de Pós-doutorado

Prof. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Supervisor de Pós-doutorado