

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)

**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 digitada e com foto 3x4;

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

c) comprovação do título de doutor;

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

e) cópia do CPF e título de eleitor;

f) Cópia do certificado de reservista (para o sexo masculino);

g) E-mail institucional obrigatório.

h) Termo de compromisso, preenchido e assinado por todas as partes (ANEXO I);

i) Em caso de vinculo empregatício, deverá apresentar anuência do seu empregador (ou instância equivalente) por meio da assinatura do Termo de Ciência pela Instituição empregadora (ANEXO II);

j) Projeto de pesquisa a ser desenvolvido;

k) Plano de atividades a ser desenvolvido;

l) Link do Curriculum Lattes do candidato ao pós-doutorado.

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.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | | |
| **PROGRAMA INSTITUCIONAL DE PÓS-DOUTORADO (PIPD)** | | | |
| **PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS BIOLÓGICAS (FISIOLOGIA)** | | | |
| **DADOS PESSOAIS:** | | | |
| foto 3 x 4  cole aqui | Nome completo: | | |
| Data de nascimento: | | |
| Sexo: ( ) Feminino ( ) Masculino | | |
| Estado civil: Cor: ( ) | | |
| Naturalidade: Cidade: Estado: | | |
| Nacionalidade: ( ) Brasileiro Nato ( ) Brasileiro naturalizado | | |
| ( ) Equiparado ( ) Estrangeiro | | |
| Se estrangeiro, país de origem: | | |
| **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 I |

|  |
| --- |
| **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 DE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO**

**ANEXO 1**

**TERMO DE COMPROMISSO DE PÓS-DOUTORADO**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, que teve sua candidatura aceita para participar do Programa Institucional de Pós-Doutorado (PIPD) da UFRJ, para desenvolver o projeto de pesquisa, intitulado: “ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_” junto ao Programa de Pós-graduação em Ciências Biológicas (Fisiologia), declara estar ciente das normas do PIPD, conforme a resolução do Conselho de Ensino para Graduados (CEPG) 04/2018, e compromete-se a observá-las, cumprindo o horário e os compromissos estabelecidos no projeto de pesquisa aprovado pelo Programa de Pós-graduação. Declara, ainda, estar ciente de que o Pós-Doutorado não gera vínculo empregatício com a Universidade Federal do Rio de Janeiro.

Carga horária semanal:

( ) Tempo integral ( ) Tempo parcial

Rio de Janeiro, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Representante Legal

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

Pesquisador de Pós-doutorado

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

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

Supervisor de Pós-doutorado

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

**ANEXO 2**

**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