



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:		
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: nº:	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)

Observação:

- Este documento deverá ser assinado pelo Presidente da Comissão de Bolsas e pelo bolsista.

Referência: Processo nº 23106.025436/2023-23

SEI nº 9416616

Centro Metropolitano, conjunto A, lote 01, , Brasília/DF, CEP 72220-275
Telefone: e Fax: @fax_unidade@ - <http://www.unb.br>