



FORMULÁRIO DE CADASTRAMENTO DE BOLSISTA

DADOS DO BOLSISTA		*Campos obrigatórios	
1. Instituição (nome e sigla)*			
2. Tipo do curso*		<input type="checkbox"/> Curso Especial de Primeira Licenciatura <input type="checkbox"/> Curso Especial de Segunda Licenciatura <input type="checkbox"/> Curso Especial de Formação Pedagógica	
3. Nome do curso* (campo obrigatório para Coordenadores de curso e professores formadores)			
4. Período de vinculação (Dia/Mês/Ano)*			
5. Função no PARFOR - tipo de bolsa*	<input type="checkbox"/> Coord. Geral I <input type="checkbox"/> Coord. Geral II <input type="checkbox"/> Coord. Adjunto I <input type="checkbox"/> Coord. Adjunto II	<input type="checkbox"/> Coord. de Curso I <input type="checkbox"/> Coord. de Curso II <input type="checkbox"/> Coord. Local	<input type="checkbox"/> Professor Orientador I <input type="checkbox"/> Professor Orientador II <input type="checkbox"/> Professor Supervisor I <input type="checkbox"/> Professor Supervisor II
6. Número do CPF *			
7. Nome completo *			
8. Profissão*			
9. Sexo *		10. Data de nascimento *	
11. N° documento de identificação		12. Tipo documento de identificação *	
13. Data de emissão do documento *		14. Órgão expedidor do documento *	
15. Unidade federativa nascimento		16. Município local nascimento *	
17. Estado civil *	<input type="checkbox"/> Solteiro (a) <input type="checkbox"/> Divorciado (a)	<input type="checkbox"/> Casado (a) <input type="checkbox"/> Viúvo (a)	<input type="checkbox"/> Separado (a) <input type="checkbox"/> União estável
18. Nome cônjuge			
19. Nome do pai			
20. Nome da mãe *			
21. N° SIAPE ou Matrícula			
ENDEREÇO PARA CONTATO			
22. Endereço residencial*			
23. Complemento do endereço			
24. Número	25. Bairro	26. CEP *	
27. Unidade Federativa*		28. Município*	
29. Código DDD*	30. Telefone*	31. Telefone celular*	
32. E-mail de contato*			
DADOS DA FORMAÇÃO EM NÍVEL SUPERIOR E DO TEMPO DE EXERCÍCIO NO MAGISTÉRIO SUPERIOR			
33. Titulação*	34. Curso*		
35. Nome da instituição*			
36. Tempo de exercício no magistério superior*:	37. É vinculado a programa de pós-graduação de mestrado ou doutorado?*		
	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não. Qual, se tiver?		
INFORMAÇÕES BANCÁRIAS			
Banco:	Agência do Banco:	Nº de Conta Corrente (com dígito verificador- DV):	UF e Município de localização da agência:
Declaro, sob as penas da lei, que as informações prestadas são a expressão da verdade e que preencho plenamente os requisitos expressos na Lei 11.273, de 6 de fevereiro de 2006 e suas alterações, da Resolução FNDE nº 13 de 20/05/2010, para o recebimento da bolsa de estudo, bem como estou ciente de que a condição de bolsista não gera vínculo empregatício junto à CAPES e ao FNDE.			

(NOME DA INSTITUIÇÃO)

De acordo:

Assinatura do Bolsista

Assinatura do Coordenador Geral