**INDICAÇÃO DE BOLSISTA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1 – MODALIDADE DA BOLSA** | | | |
| ( ) Graduação – GRA | ( ) Doutorado I – DSc I | ( ) Coordenador (COO) | Valor da Bolsa (por extenso) - R$ \_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) |
| ( ) Mestrado - MSc | ( ) Doutorado II – DSc II | ( ) Pesquisador Visitante (PV) |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2 – IDENTIFICAÇÀO DO(A) BOLSISTA BENEFICIÁRIO (A)** | | | | | | | | | | | | |
| Nome completo | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| **Caso o novo bolsista seja substituto, indicar abaixo o nome do bolsista substituído, o prazo pelo qual a bolsa já foi utilizada e a**  **data de início da bolsa**  Nome Prazo Utilizado ­­­­\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | |
| CPF | | Data Nascimento | Sexo | | | Identidade | | | | Órgão Emissor | UF | Data de Emissão |
|  | |  | ( ) F ( ) M | | |  | | | |  |  |  |
| Nacionalidade | |  | Passaporte | | | | | Visto Permanente | Período de Vigência | | | |
|  | |  |  | | | | |  | De \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ | | | |
| Endereço Residencial Completo | | | | | | | | | Bairro | | | |
|  | | | | | | | | |  | | | |
| CEP | Cidade | | | UF | DDD | | Fone | | | Endereço Eletrônico | | |
|  |  | | |  |  | |  | | |  | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **3 – IDENTIFICAÇÃO DA INSTITUIÇÃO (Convenente) E CURSO** | |
| Instituição (Universidade, Centro, Unidade, Departamento) | C.G.C. |
|  |  |
| Título do Programa Junto ao PRH-ANP/MCTI | |
|  | |
| Título do Curso / Especialização | |
|  | |

|  |
| --- |
| **4 – COMPROMISSO DO(A) BOLSISTA** |

Declaro, para fins de direito, conhecer e concordar com as normas fixadas pelo PRH-ANP/MCTI para a implementação desta bolsa e assumo o compromisso de dedicar-me, integral e exclusivamente, salvo as condições descritas no Termo de Outorga, às atividades de pesquisa ou ensino durante a vigência do benefício.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Local | Data | Assinatura |
|  | / / |  |

0

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **5 – COMPROMISSO DO COORDENADOR E COMISSÃO GESTORA DOS RECURSOS DO PRH-ANP** | | | | |
| No do Processo PRH-ANP/MCTI | No do Convênio | Situação do Bolsista | Período Escolar do Bolsista | Início da Bolsa (mês/ano) |
|  |  | ( ) Novo – NV  ( ) Renovação – RN |  |  |

Declaramos que o bolsista atende as normas fixadas pelo PRH-ANP/MCTI e que as informações prestadas são verdadeiras.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Local | Data | ATENÇÃO: É obrigatória a assinatura do Coordenador e demais Membros da Comissão Gestora dos Recursos do PRH-ANP | |
|  |  |
| Assinatura / Carimbo do Coordenador | Assinatura Membro da Comissão | | Assinatura Membro da Comissão |
|  |  | |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **6 – DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS PARA IMPLEMENTAÇÃO** | |
| A documentação abaixo (cópias) é indispensável para implementação da bolsa. Favor anexá-la a este formulário | |
| Cadastro de Pessoa Física – CPF  Cópia da Carteira de Identidade ou Passaporte (incluir Visto de Permanência)  *Curriculum Vitae* resumido  *Cópia do processo de seleção do bolsista Aluno, Coordenador ou Professor Visitante* | Histórico escolar atualizado do curso de graduação e comprovante de matrícula, para bolsa de Graduação  Certificado do curso de mais alto nível, exceto para bolsa de Graduação  Carta de aceitação pela Instituição, para bolsa de Pesquisador Visitante |

|  |
| --- |
| **7 – DADOS PARA FOLHA DE PAGAMENTO – (USO EXCLUSIVO DA ANP)** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Valor |  | . |  |  |  | , |  |  |  | Vigência (mês/ano) |  |  | / |  |  | A |  |  | / |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Documentação prevista no item 6, acima, foi devidamente entregue e verificada. | Responsável Técnico pelo PRH-ANP/MCTI | Data |
|  |  |  |