|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **DADOS DO PROJETO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **PROJETO:** | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **SIAF Nº:** | | | | | | | | |  | | | | |
| **COORDENADOR (A):** | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **GPPG Nº:** | | | | | | | | |  | | | | |
| 1. **DADOS DO BOLSISTA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **NOME COMPLETO:** | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **ESTADO CIVIL:** | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **CPF Nº:** | | | | | | | | |  | | | | | | | | | **RG Nº:** | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | **PIS/PASEP Nº:** | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |
| **NACIONALIDADE:** | | | | | | | | |  | | | | | | | | | **NATURALIDADE:** | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | **DAT. NASCIMENTO:** | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |
| * 1. **ENDEREÇO RESIDENCIAL** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **RUA/AV.:** | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **Nº:** | | | |  | | | | | | | | | | | **COMPLEM.** | | | | | | | | |  |
| **BAIRRO:** | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **CIDADE:** | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| **UF:** | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **CEP:** | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| * 1. **TELEFONES PARA CONTATO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **RESIDENCIAL** | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | **COMERCIAL** | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | **CELULAR:** | | | | | | | | | | |  | | | | | | |
| * 1. **EMAIL:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **2.4 DADOS BANCÁRIOS** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **BANCO:** | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | **AGÊNCIA:** | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| **CONTA CORRENTE:** | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | **OPERAÇÃO:** | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| 1. **VÍNCULO INSTITUCIONAL - ASSINALE COM UM "X".** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **3.1 HCPA – HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | PROFESSOR MEMBRO DO CORPO CLÍNICO; | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | ENFERMEIRO CONTRATADO; | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | PROFESSOR MEMBRO DO CORPO ASSISTENCIAL; | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | ESTAGIÁRIO; | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | FUNCIONÁRIO; | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | MONITOR EXTERNO; | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | MÉDICO CONTRATADO; | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | ALUNO PICCAP; | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | MÉDICO RESIDENTE; | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | PESQUISADOR SEM REMUNERAÇÃO. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MATRÍCULA Nº: | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **3.2 UFRGS – UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | ESTUDANTE; | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | PROFESSOR; | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | TÉCNICO ADMINISTRATIVO. | | | | | | | | | | | | | | |
| MATRÍCULA Nº: | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **3.3 OUTRAS INSTITUIÇÕES:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | FAPA; | | | |  | | | | | | | | FEEVALE; | | | | | |  | | | | | | | IPA; | | | | | | | |  | | | | | | | PUCRS; | | | | | | | | |  | | | | | | UFCSPA; | |
|  | | | | UNIRITTER. | | | |  | | | | | | | | UNISINOS; | | | | | |  | | | | | | | OUTRA. Qual? | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MATRÍCULA Nº: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | NÃO POSSUO VÍNCULO COM O SETOR PÚBLICO. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **LOCAL DE REALIZAÇÃO DAS ATIVIDADES DO BOLSISTA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **LOCAL (EX.: HCPA, UFRGS,...)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **UNIDADE (DEPARTAMENTO OU SERVIÇO):** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **TELEFONE:** | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | **RAMAL:** | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **CIDADE:** | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | **PAÍS/UF** | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | **UF** | | |  | | |
| 1. **ENQUADRAMENTO DA SOLICITAÇÃO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **VIGÊNCIA:** | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | ATÉ | | | | | | |  | | | | | | | | | | | **VALOR BRUTO:** | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| **SOLICITOU APOIO DE OUTRA INSTITUIÇÃO?** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | **SIM.** | | | | | | | | | | | | |  | | | | | **NÃO.** | | | | | | | | | | |
| **É BOLSISTA DE OUTRA INSTITUIÇÃO?** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | **SIM.** | | | | | | | | | | | | |  | | | | | **NÃO.** | | | | | | | | | | |
| **É BOLSISTA DE ALGUM OUTRO PROJETO?** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | **SIM.** | | | | | | | | | | | | |  | | | | | **NÃO.** | | | | | | | | | | |
| 1. **MODALIDADES DE BOLSA DE PESQUISA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | PRODUTIVIDADE EM PESQUISA (PP) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | DOUTORADO CONCLUÍDO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | PESQUISADOR VISITANTE (PV) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | DOUTORADO CONCLUÍDO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | INICIAÇÃO CIENTÍFICA (IC) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | EM GRADUAÇÃO DE ÁREA AFIM | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | FORMAÇÃO EM PESQUISA (FP) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | MESTRADO - EM FORMAÇÃO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | MESTRADO - CONCLUÍDO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | DOUTORADO - EM FORMAÇÃO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | APOIO TÉCNICO (AT) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ENSINO MÉDIO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | GRADUAÇÃO COMPLETA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **LEMBRETES:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - ENCAMINHAR ESTA SOLICITAÇÃO ANTES DO INÍCIO DAS ATIVIDADES. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - PARA CONTRATAÇÃO NO PRÓPRIO MÊS DE SOLICITAÇÃO, ENCAMINHAR ATÉ O DIA 10. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - A DOCUMENTAÇÃO DEVERÁ SER ENTREGUE ANTES DO INÍCIO DAS ATIVIDADES DO BOLSISTA DE PESQUISA. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **ASSINATURAS:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Coordenador (a):** | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **Bolsista:** | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **DATA:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |