|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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:** | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | **Data 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** | | |  | | |
| 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:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |