**ANEXO I**

**REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO PARA CONCESSÃO DE BOLSA DE ESTUDO** - **PPGH**

(para uso do candidato na inscrição do processo de seleção)

Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, aprovado(a) no Processo Seletivo do ano/semestre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e devidamente matriculado(a) no curso de ( ) Mestrado ( ) Doutorado do Programa de Pós-Graduação em História, na Linha de Pesquisa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ requeiro minha inscrição à seleção de bolsa de estudo – PPGH, para cota de Bolsa ( ) DS/Capes ( ) CNPq ( ) UFFS ( ) FAPESC (SELECIONAR APENAS UMA OPÇÃO)

Declaro que me encontro na seguinte condição:

( ) não possuo vínculo empregatício formal ou outros rendimentos do trabalho, com possibilidade de dedicação exclusiva ao Programa.

( ) possuo vínculo empregatício formal, porém tenho liberação das atividades profissionais, sem recebimento de vencimentos e não recebo bolsa de outras instituições de fomento;

( ) sou professor(a) ou outro profissional da educação básica que atua na rede pública municipal, estadual ou federal de ensino e/ou profissional que atua em serviços públicos municipais, estaduais ou federais;

( ) possuo vínculo empregatício formal com liberação das atividades profissionais e com recebimento de vencimentos e não recebo bolsa de outras instituições de fomento;

( ) possuo vínculo empregatício formal ou outros rendimentos do trabalho.

**Dados atividade remunerada, quando houver:**

**I - Tipo de vínculo:** ( )CLT ( )Pessoa Jurídica ( )Regime Jurídico Único ( )Temporário ( ) Contrato por prazo determinado

**II - Outros rendimentos:**

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Início \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ Fim \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Início \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ Fim \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

Declaro que li e concordo com as normas do Edital \_\_\_\_\_/PPG\_\_\_/UFFS/20\_\_\_\_\_\_ bem como declaro que preencho todas as exigências expostas.

Nestes Termos,

Pede Deferimento.

XXXXXXXXXX (XX), \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 20\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do(a) candidato(a)

**ANEXO II**

**FORMULÁRIO DE CADASTRO DE BOLSISTA**

(para uso do candidato aprovado na implementação da bolsa)

| **1. DADOS DO INGRESSO NO PROGRAMA** | | | |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nome do Programa:** | | | |
| **Nível:** ( ) Mestrado ( ) Doutorado ( ) Quota da Pró-Reitoria | | | |
| **Ingresso do bolsista no PPG (mês e ano):** | | | |
| **Tempo de bolsa concedido pelo programa (em meses):** | | | |
| **Agência financiadora:** | | | |
| **2. DADOS PESSOAIS BOLSISTA** | | | |
| **Nome:** | | | |
| **Data de nascimento:** | | **CPF:** | |
| **\*Passaporte nº:** | | **\*País de origem:** | |
| **Possui vínculo empregatício?** ( ) **Sim** ( ) **Não** | | | |
| **Recebe outra bolsa de estudo?**  ( ) **Sim**, da agência de fomento:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ( ) **Não.** | | | |
| **3. DADOS BANCÁRIOS DO BOLSISTA** | | | |
| **Banco:** | **Agência nº:** | | **Conta corrente nº:** |

**\*** Campo a ser preenchido somente por estudantes estrangeiros.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 202\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Assinatura do bolsista*

| Coordenador(a) do Programa de Pós-Graduação  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  *Carimbo e assinatura* |
| --- |