

**EDITAL DE SELEÇÃO DE BOLSISTA DE PÓS-DOCTORADO PARA 2024**

**ANEXO I - FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO**

**DADOS PESSOAIS E DE FORMAÇÃO**

Nome completo			
Nome social (se houver)			
Data de Nascimento	____/____/____		
Naturalidade (cidade e Estado)			
Nacionalidade			
Se estrangeiro, preencher os campos ao lado	Nº passaporte		País emissor e data de validade ____/____/____
RG: (exceto estrangeiros)		Emissor e Estado _____	Data ____/____/____
CPF: (exceto estrangeiros)			
Título de eleitor (exceto estrangeiros)		Zona _____	Seção _____
Nome do pai			
Nome da mãe			
Autodeclaração étnico-racial			
Pessoa com deficiência? (Se sim, especifique ao lado)			
Telefone principal	( ) _____		
E-mail principal			
Link Currículo Lattes (o link deve ser clicável) Para estrangeiros, incluir o link, clicável, do ORCID:			

Logradouro		Nº _____
Complemento		

Bairro	
Cidade/Estado/País	
Código Postal	

Área/sub-área do curso de doutorado	
Instituição onde obteve o grau de doutor/a	
Tipo (Pública ou privada)	
Cidade/Estado (ou cidade/país, nos casos de diplomas obtidos no exterior)	
Data da obtenção do grau de doutor/a	

Curso de Graduação	
Instituição	
Tipo (Pública ou privada)	
Cidade/Estado	
Ano de Conclusão	
<input type="checkbox"/> Licenciatura <input type="checkbox"/> Bacharelado <input type="checkbox"/> Licenciatura/Bacharelado	

### TERMO DE COMPROMISSO DO/A CANDIDATO/A

Declaro, para os devidos fins, que tenho conhecimento dos termos da Portaria CAPES nº 086, de 03 de julho de 2013, e do Edital da Capes no 16/2022, que estabelecem as regras de concessão de bolsa de pós-doutorado no país.

Atesto, ainda, sob as penas da legislação vigente, que as informações prestadas no meu curriculum na Plataforma Lattes do CNPq/ORCID são verdadeiras, podendo ser, a qualquer momento, solicitada análise documental, para além da comprovação da produção intelectual já incluída no ato da inscrição.

Por fim, declaro o meu conhecimento e a minha inteira concordância com as regras previstas no edital de seleção de bolsista de pós-doutorado para atuar no PPGCOM/UFMT, comprometendo-me, em caso de aprovação, a cumprir, com inteira dedicação, as atribuições fixadas pelo programa de pós-graduação.

Assinatura do/a candidato/a: \_\_\_\_\_  
 (Utilizar, preferencialmente, a assinatura eletrônica disponível no portal gov.br)