

ANEXO III
FORMULÁRIO DE CADASTRAMENTO DE BOLSISTA

Dados do bolsista				*campos obrigatórios	
1. Instituição (nome e sigla)*					
2. Tipo do curso *		<input type="checkbox"/> Curso Especial de Primeira Licenciatura <input type="checkbox"/> Curso Especial de Segunda Licenciatura <input type="checkbox"/> Curso Especial de Formação Pedagógica			
3. Nome do curso * (campo obrigatório para Coordenadores de curso e professores pesquisadores)					
4. Período de vinculação (Dia/Mês/Ano)*					
5. Função no PARFOR - tipo de bolsa*	<input type="checkbox"/> Coord. Geral I <input type="checkbox"/> Coord. Geral II <input type="checkbox"/> Coord. Adjunto I <input type="checkbox"/> Coord. Adjunto II	<input type="checkbox"/> Coord. de Curso I <input type="checkbox"/> Coord. de Curso II		<input type="checkbox"/> Professor-pesquisador Formador I <input type="checkbox"/> Professor-pesquisador Formador II	
6. Número do CPF *					
7. Nome completo *					
8. Profissão*					
9. Sexo *			10. Data de nascimento *		
11. N° documento de identificação *			12. Tipo documento de identificação *		
13. Data de emissão do documento *			14. Órgão expedidor do documento *		
15. Unidade federativa nascimento *			16. Município local nascimento *		
17. Estado civil *		<input type="checkbox"/> Solteiro (a) <input type="checkbox"/> Divorciado (a)	<input type="checkbox"/> Casado (a) <input type="checkbox"/> Viúvo (a)	<input type="checkbox"/> Separado (a) <input type="checkbox"/> União estável	
18. Nome cônjuge					
19. Nome do pai					
20. Nome da mãe *					
21. N° SIAPE ou Matrícula					
Endereço para contato					
22. Endereço residencial *					
23. Complemento do endereço					
24. Número		25. Bairro		26. CEP *	
27. Unidade Federativa *			28. Município *		
29. Código DDD *		30. Telefone *		31. Telefone celular *	
32. E-mail de contato *					
Dados da formação em nível superior e do tempo de exercício no magistério superior					
33. Titulação*			34. Curso*		
35. Nome da instituição*					
36. Tempo de exercício no magistério superior*			37. É vinculado a programa de pós-graduação de mestrado ou doutorado?*		
			<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não. Qual, se tiver? _____		
Informações bancárias para abertura de conta benefício					
38. Banco do Brasil		001		39. N° da agência (sem o dígito verificador - DV) *	

Declaro, sob as penas da lei, que as informações prestadas são a expressão da verdade e que preencho plenamente os requisitos expressos na Lei 11.273, de 6 de fevereiro de 2006 e suas alterações, da Resolução FNDE nº 13 de 20/05/2010, para o recebimento da bolsa de estudo, bem como estou ciente de que a condição de bolsista não gera vínculo empregatício junto a CAPES e ao FNDE.

_____, ____/____/____.
(NOME DA INSTITUIÇÃO)

De acordo:

ASSINATURA DO BOLSISTA

NOME E ASSINATURA DO COORDENADOR GERAL DO PARFOR

