

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

