

CADASTRO DO PESQUISADOR

APRESENTAÇÃO OBRIGATÓRIA EM TODOS OS PEDIDOS

PESQUISADOR (não omita nem abrevie nomes)

NOME:	
R.G.:	
SE ESTRANGEIRO, RNE:	PASSAPORTE:
OU OUTRO DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO, TIPO:	NÚMERO:

FORMAÇÃO ACADÊMICA (assinale apenas os cursos concluídos ou em andamento)

GRADUAÇÃO	Mês e ano de início:	Mês e ano de conclusão:
Curso:	Duração em semestres:	
Instituição (**) / Entidade (*):		

MESTRADO	Mês e ano de início:	Mês e ano de conclusão:
Curso:	Duração em semestres:	
Instituição (**) / Entidade (*):		
Departamento:		
Orientador:		
Título da dissertação:		

8 CI HCF58 C	Mês e ano de início:	Mês e ano de conclusão:
Curso:	Duração em semestres:	
Instituição (**) / Entidade (*):		
Departamento:		
Orientador:		
Título da dissertação:		

VÍNCULO EMPREGATÍCIO

Possui vínculo empregatício com alguma Entidade?	Sim	Não
--	-----	-----

SE SIM, PREENCHA OS CAMPOS ABAIXO, INDICANDO O VÍNCULO EMPREGATÍCIO ATUAL MAIS RELEVANTE.

ENTIDADE (*)	
INSTITUIÇÃO (**)	
Departamento:	
Função Atual:	
Ano de Início na Entidade:	Ano de Início na Função:
Regime de Trabalho:	
Cargos ou Funções recentes, incluindo Chefias e Coordenações:	

SE NÃO HOUVER VÍNCULO EMPREGATÍCIO, INFORME NO QUADRO ABAIXO O VÍNCULO MAIS RELEVANTE.

Entidade (*):
Instituição (**):
Departamento:
Tipo de vínculo (***):
Cargos ou Funções recentes, incluindo Chefias e Coordenações:

SUB-ÁREAS EM QUE PODE DAR ASSESSORIA (indicar o código e o nome da sub-área - [Consulte tabela FAPESP](#))

CÓDIGOS DE SUB-ÁREAS:	NOMES DE SUB-ÁREAS:
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - 0 0 - <input type="checkbox"/>	1)
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - 0 0 - <input type="checkbox"/>	2)
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - 0 0 - <input type="checkbox"/>	2)
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - 0 0 - <input type="checkbox"/>	4)

(*) É a organização a que se vincula a Instituição. Exemplos: Universidades Estaduais Paulistas ou Federais no Estado de São Paulo, Secretarias de Estado do Governo do Estado de São Paulo;

(**) É a organização onde será desenvolvido o projeto e, em geral à qual se vincula o Pesquisador responsável. A Instituição deve ter autoridade orçamentária para garantir apoio infraestrutural. Exemplos: Faculdades, Escolas ou Institutos das Universidades Estaduais Paulistas, Centros em Universidades Federais, Institutos de Pesquisa Estaduais;

(***) Pesquisador Visitante, Pesquisador, Pós-Doutorado, Pesquisador Colaborador, etc..

PALAVRAS CHAVE, até dez, representativas para áreas de conhecimento em que atua

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Endereço para correspondência (todos os campos devem ser preenchidos, mas deve ser indicado o endereço preferencial)

Acadêmico

Residencial

ENDEREÇO ACADÊMICO DO PESQUISADOR (no Brasil)		
Rua ou Avenida:	Nº:	
Complemento:	CEP:	
Cidade:	Estado:	
Telefones: (DDD):	Telefone p/ contato (DDD):	
FAX (DDD):	e-mail:	
Se preferir que a correspondência seja enviada à caixa postal: Caixa Postal:		CEP:
ENDEREÇO RESIDENCIAL (no Brasil)		
Rua ou Avenida:	Nº:	
Complemento:	CEP:	
Cidade:	Estado:	
Telefones (DDD):	Tel. emergencial (DDD):	FAX (DDD):

DADOS ADICIONAIS

Data de nascimento:	Sexo (M/F):	Estado Civil:
C.P.F.:		
País:		
Nacionalidade:	Nac. naturalizada:	
Nome do Cônjuge:		
RG do Cônjuge:		

PESSOA A AVISAR EM CASO DE EMERGÊNCIA

Nome:		
Endereço:		
Telefone (DDD):	Ramal:	Parentesco:

ENDEREÇO NO EXTERIOR (se houver)

--

<p>OS ENDEREÇOS ACADÊMICO/RESIDENCIAL INFORMADOS ACIMA SÃO DIFERENTES DOS ANTERIORMENTE CADASTRADOS NA FAPESP?</p> <p>Sim Não</p>

LOCAL, DATA E ASSINATURA DO PESQUISADOR

--