

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE CIÊNCIAS EXATAS E DE TECNOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIA DA COMPUTAÇÃO

FORMULÁRIO DE CANDIDATURA A BOLSA
OBS.: ESTE FORMULÁRIO TEM VALIDADE DE UM SEMESTRE.

Este formulário segue determinações da Portaria da CAPES n.76, de 14/04/10 - Regulamento - Demanda Social.

1) Dados Pessoais

Nome: _____

Residência: _____

Telefone(s) de contato, caso você venha a receber bolsa e precise comparecer com urgência na secretaria do PPGCC.

É de sua responsabilidade manter atualizados: _____ E-mail: _____

Cédula de Identidade (RG): _____ Data de Expedição: ___ / ___ / ___ Órgão: _____

CPF: _____ Nacionalidade: _____

2) INFORMAÇÕES OBRIGATÓRIAS (Preencha todas as informações abaixo. A omissão de respostas poderá prejudicar o processo de seleção e também a sua candidatura):

a) Desejo pleitear bolsa para o curso de: Mestrado Doutorado

b) Formulário válido para o período (ano/semestre): _____ / _____

c) Possui nota de POSCOMP? Não Sim, no ano: _____, nota obtida: _____

d) Para alunos de MESTRADO: Você já foi bolsista de mestrado do PPG-CC? Sim Não

e) Para alunos de DOUTORADO: Você já foi bolsista de doutorado do PPG-CC? Sim Não

f) Caso tenha respondido SIM nos itens (d) ou (e), indique:

Agência financiadora: _____ Vigência da bolsa: de _____ a _____

g) Possui dois conceitos C ou um conceito D no curso? Não Sim

h) É reingressante, em um mesmo curso, no PPG-CC? Não Sim

i) Data de ingresso no curso (mês/ano): _____ / _____

j) Possui vínculo empregatício? Não Sim

k) Você é servidor público? Não Sim

l) Você reside na cidade de São Carlos? Não Sim

m) É bolsista de qualquer modalidade de auxílio ou bolsa de outro programa da CAPES, de outra agência de fomento pública, nacional ou internacional, ou empresa pública ou privada? Não Sim

n) Caso tenha respondido SIM no item anterior, indique a fonte/agência e modalidade:

Declaro para os devidos fins que as informações relativas aos dados neste Formulário de Candidatura a Bolsa do PPGCC/UFSCar são verdadeiras e autênticas. Estou ciente de que, em caso de alteração das informações fornecidas, é de minha responsabilidade comunicar por escrito a Secretaria do PPGCC, preenchendo um novo Formulário.

Data: ___ / ___ / ___

Assinatura: _____