[

,

|  |  |
| --- | --- |
|  | **8** |
|
|
|
|

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | PROTOCOLO | |
| **AUXÍLIO À PESQUISA - PESQUISADOR VISITANTE**  **NEWTON FUND - FAPESP / CONFAP / UK ACADEMIES** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  | |
|  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| SHORT-TERM MOBILITY    MEDIUM TO LONG-TERM VISITING RESEARCHERS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| **1) SOLICITANTE (não omita nem abrevie nomes)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NOME: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2) INSTITUIÇÃO/ENTIDADE ONDE PRETENDE DESENVOLVER O PROJETO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ENTIDADE (Universidade, Secretarias de Estado do Governo Estadual): | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| INSTITUIÇÃO (Faculdade, Escola, Instituto): | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DEPARTAMENTO: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **3) NOME COMPLETO E VINCULAÇÃO DO VISITANTE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NOME: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| INSTITUIÇÃO: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CARGO: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ENDEREÇO COMPLETO: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CIDADE/ESTADO: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PAÍS: | | | | |
| TELEFONE: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | FAX: | | | | | | | | | | | | END. ELETRÔNICO: | | | | |
| **4) NATUREZA DO VÍNCULO DO VISITANTE DURANTE A VIGÊNCIA DO AUXÍLIO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |  |
| Afastado com vencimentos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Afastado sem vencimentos | | | | | | | | | | Aposentado |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |  |
| Outro  especifique: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **5) CLASSIFICAÇÃO DO PROJETO (consultar tabela FAPESP)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **DURAÇÃO DA VISITA** | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ESPECIALIDADE: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | INÍCIO: | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CÓDIGO: | | | | | | | |  | |  | |  |  | |  | |  |  | |  | |  | |  | | | - **0 0** - | | | |  | |  | | DURAÇÃO:     DIAS ou     MESES | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **6) AUXÍLIO VIGENTE RELACIONADO COM ESTA SOLICITAÇÃO (obrigatório para “Medium to Long-Term”)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  | |  | | **/** | | |  | |  |  |  |  | |  |  | | |  |  | | **-** | |  | |  | | DATA DE TÉRMINO: | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SOLICITA ADITIVO PARA O PROJETO VIGENTE?  NÃO  SIM Se SIM, informe o valor total: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (Somente para “Medium to Long-Term Visiting Researchers”) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |
| --- |
| **7) TÍTULO DO PROJETO** |
|  |
| EM PORTUGUÊS: |
| EM INGLÊS: |
| **8) RESUMO DO PLANO DE TRABALHO PARA A VISITA** |
|  |
| EM PORTUGUÊS: |
| EM INGLÊS: |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **9) PALAVRAS CHAVE DO PROJETO (até seis)** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | |  |  | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | |  |  | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | |  |  | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | |  | |  | | | | | | | |  | |
| 10) VINDAS ANTERIORES DO VISITANTE ESTRANGEIRO AO BRASIL, OU DO VISITANTE BRASILEIRO À INSTITUIÇÃO | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| INSTITUIÇÃO VISITADA | | | | ENTIDADE PATROCINADORA | | | | | | | PERÍODO | | | | | | |
|  | | | |  | | | | | | | de: | | | | a: | | |
|  | | | |  | | | | | | | de: | | | | a: | | |
|  | | | |  | | | | | | | de: | | | | a: | | |
|  | | | |  | | | | | | | de: | | | | a: | | |
|  | | | |  | | | | | | | de: | | | | a: | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11) AUXÍLIO SOLICITADO À FAPESP (passagens aéreas sempre com tarifa promocional) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | **PARTE EM R$** | | | | **PARTE EM US$** | | | |
| PASSAGEM(NS) (forma de transporte, ponto inicial e final e custo por etapa) | | | | | | | | | |  | | | |  | | | |
|  | | | | | | | | | |  | | | |  | | | |
|  | | | | | | | | | |  | | | |  | | | |
| BOLSA INICIAÇÃO CIENTÍFICA DURAÇÃO:  (meses) | | | | | | | | | |  | | | |  | | | |
| **TOTAIS** | | | | | | | | | |  | | | |  | | | |
|  | | | | | | | | | |  | | | |  | | | |
| SEGURO SAÚDE | | SIM | NÃO | | | | | | |  | | | | | | | |
| BOLSA (“Monthly Scholarship”) | | SIM | NÃO | | NR. DE MENSALIDADES: | | | | | | | **VALOR TOTAL:** | | | | | |
| DIÁRIAS (somente até 1 mês) | | SIM | NÃO | | NR. DE DIÁRIAS: | | | | | | | **VALOR TOTAL:** | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **12) AUXÍLIO RECEBIDO OU SOLICITADO A OUTRAS ENTIDADES PARA O PROJETO (indicar moeda)** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ENTIDADE** | | | | | | | | | **VALOR SOLICITADO** | | | | **VALOR APROVADO** | | | | |
|  | | | | | | | | |  | | | |  | | | | |
|  | | | | | | | | |  | | | |  | | | | |
|  | | | | | | | | |  | | | |  | | | | |
|  | | | | | | | | |  | | | |  | | | | |
|  | | | | | | | | |  | | | |  | | | | |
|  | | | | | | | | |  | | | |  | | | | |

|  |
| --- |
| **13- MANIFESTAÇÃO DO DIRIGENTE DA INSTITUIÇÃO ONDE SE REALIZARÁ O PROJETO**  A Instituição 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 de Instituição:** Faculdades, Escolas ou Institutos das Universidades Estaduais ou Privadas Paulistas Centros em Universidades Federais, Institutos de Pesquisa Estaduais.  **Exemplos de dirigentes:** Diretor de Instituto ou Faculdade em Universidades Estaduais Paulistas ou Universidades privadas, Diretor de Centro em Universidades Federais, Diretor de Institutos de Pesquisa Estaduais, Reitor em instituições públicas ou privadas que não possuem Centros, Institutos ou Faculdades**.** |
|  |
| **Declaro que:**   1. **No caso de aprovação deste projeto e durante a vigência do respectivo termo de outorga, o pesquisador e o grupo de pesquisadores participantes do projeto terão todo o apoio institucional necessário para sua realização, conforme previamente acordado com o pesquisador responsável. Em particular, será garantida ao pesquisador e ao grupo de pesquisa participante do projeto, permissão de uso de todas as instalações (laboratórios, rede de computação, biblioteca, base de dados, etc.) e acesso a todos os serviços (técnicos de laboratório, administrativo, etc.) disponíveis na Instituição e relevantes para sua execução. Se a realização do projeto vier a ser obstada ou inviabilizada por não cumprimento desta cláusula e sem prévia anuência da FAPESP, a Instituição se compromete a reembolsar a FAPESP todo o investimento realizado.** 2. **Estou ciente de que é de exclusiva responsabilidade do Pesquisador Responsável e da Instituição Sede, solicitar, obter, possuir, e demonstrar quando solicitado pela FAPESP, todas as autorizações legais e exigíveis para boa execução do projeto, que deverão ser emitidas pelos Órgãos de controle e fiscalização atinentes à natureza da pesquisa quando assim for exigido. (Os itens atualmente exigidos estão descritos em** [**http://www.fapesp.br/4476**](http://www.fapesp.br/4476)**. Como estes podem ser alterados dependendo de eventuais exigências legais recomenda-se fortemente que o setor da Instituição Sede responsável por esta orientação seja consultado).** 3. **Estou ciente de que o descumprimento dos termos desta declaração poderá prejudicar o andamento de futuras solicitações apresentadas à FAPESP por pesquisadores do mesmo Departamento ou Instituição.** |

|  |
| --- |
| NOME: |
| CARGO OU FUNÇÃO: |
| LOCAL, DATA E ASSINATURA |
|  |
| **Declaro que:**   1. **Tenho conhecimento da sistemática adotada pela FAPESP para a análise de solicitações neste programa. Autorizo que esta solicitação seja analisada segundo essa sistemática e, em particular, que ela seja submetida à análise de pesquisadores escolhidos pela FAPESP, cujas identidades serão mantidas em sigilo;** 2. **As informações aqui prestadas e as constantes em meu currículo para fins de submissão desta proposta foram por mim revisadas e estão corretas e atualizadas;** 3. **Estou ciente de que é de exclusiva responsabilidade do Pesquisador Responsável e da Instituição Sede, solicitar, obter, possuir, e demonstrar quando solicitado pela FAPESP, todas as autorizações legais e exigíveis para boa execução do projeto, que deverão ser emitidas pelos Órgãos de controle e fiscalização atinentes à natureza da pesquisa quando assim for exigido. (Os itens atualmente exigidos estão descritos em** [**http://www.fapesp.br/4476**](http://www.fapesp.br/4476)**. Como estes podem ser alterados dependendo de eventuais exigências legais recomenda-se fortemente que o setor da Instituição Sede responsável por esta orientação seja consultado).** 4. **Estou ciente de que as informações incorretas aqui prestadas poderão prejudicar a análise e eventual concessão desta solicitação.** |

|  |
| --- |
| **LOCAL, DATA E ASSINATURA DO SOLICITANTE.** |
|  |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 14) DOCUMENTOS A ANEXAR | | |
|  | | |
| ***DOCUMENTOS IMPRESCINDÍVEIS PARA ANÁLISE*** | **Conferência** | |
| **Solicitante** | **FAPESP** |
| Cadastro do Pesquisador Solicitante, em formulário que se segue a este item - apresentação obrigatória em TODOS os pedidos. |  |  |
| PROJETO DE PESQUISA - EM INGLÊS |  |  |
| Manifestação de 5 páginas de conteúdo científico (“*proposal statement*” - item 5.a da Chamada). |  |  |
| Somente para a modalidade “**Medium to long-term visiting researchers to São Paulo**”: |  |  |
| 1. Plano de trabalho da Bolsa de Iniciação Cientifica, caso se aplique. 2. Resumo em 1 pag sobre o auxílio vigente ao qual essa solicitação está vinculada (item 5.b) |  |  |
| Súmula Curricular do pesquisador proponente, de acordo com a instrução fornecida pela FAPESP, **EM INGLÊS**: [www.fapesp.br/en/6351](http://www.fapesp.br/en/6351) - apresentação obrigatória em TODOS os pedidos. |  |  |
| Súmula Curricular do pesquisador visitante, de acordo com a instrução fornecida pela FAPESP, **EM INGLÊS**: [www.fapesp.br/en/6351](http://www.fapesp.br/en/6351) - apresentação obrigatória em TODOS os pedidos. |  |  |
| [Planilha de Orçamento](http://www.fapesp.br/chamadas/2014/FAPESP_UK-Academies_Budget_Sheet_VR.xlsx) específica para esta Chamada |  |  |
| Declaração do visitante de que aceita participar do desenvolvimento dos projetos, pelo período previsto. (EM INGLÊS) |  |  |
| *ATENÇÃO*: SERÃO DEVOLVIDOS OS PEDIDOS QUE NÃO ESTIVEREM ACOMPANHADOS DE TODA A DOCUMENTAÇÃO IMPRESCINDÍVEL PARA ANÁLISE. | | |

***FAPESP, OUTUBRO DE 2015***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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: | | |
| Instituição **(\*\*)** / Entidade **(\*)**: | | |
| Departamento: | | |
| Orientador: | | |
| Título da dissertação: | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| DOUTORADO | Mês e ano de início: | Mês e ano de conclusão: |
| Curso: | | |
| Instituição **(\*\*)** / Entidade **(\*)**: | | |
| Departamento: | | |
| Orientador: | | |
| Título da tese: | | |

**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 ATUAL 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: | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | |  | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **- 0 0 -** |  |  |  | | 1) | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | |  | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **- 0 0 -** |  |  |  | | 2) | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | |  | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **- 0 0 -** |  |  |  | 3) | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | |  | | | |  | |

**(\*)** 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.: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Naturalidade: | | Cidade: | | | Estado: | | | | | | | | | País: | | | | | | | |
| Nacionalidade: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nome do Cônjuge: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RG do Cônjuge: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **PESSOA A AVISAR EM CASO DE EMERGÊNCIA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nome: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Endereço: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Telefone (DDD): | | | | Ramal: | | | | | | | | | Parentesco: | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ENDEREÇO NO EXTERIOR (se houver)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |
| --- |
|  |
| **OS ENDEREÇOS ACADÊMICO/RESIDENCIAL INFORMADOS ACIMA SÃO DIFERENTES DOS ANTERIORMENTE CADASTRADOS NA FAPESP?  Sim  Não** |

|  |
| --- |
| LOCAL, DATA E ASSINATURA DO PESQUISADOR |
|  |
|  |
| FUNDAÇÃO DE AMPARO À PESQUISA DO ESTADO DE SÃO PAULO CRIADA PELA LEI Nº. 5.918 DE 18/10/1960  Rua Pio XI, 1500 - Alto da Lapa - CEP. 05468-901 - São Paulo - SP Tel: (011) 3838-4000  FAX: (011) 3645-2421 – http://www.fapesp.br |