|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| http://lattes.cnpq.br/imagens/marca.jpg | **PROGRAMA INSTITUCIONAL** **DE BOLSAS DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA**PIBIC/CNPQ-IPA |  |

**FORMULÁRIO F5 DE INSCRIÇÃO PARA ALUNOS**

**Informações sobre o aluno**

Nome completo, sem abreviações: .......................................................................................................

...............................................................................................................................................................

Data de Nascimento: .......................................................... Sexo: ( ) masc. ( ) fem.

RG: ................................... Órgão Emissor: ...... Estado Emissor: ...... Data de Emissão: ..................

CPF: ...................................

Nacionalidade: ................................................ País de nascimento: .....................................................

Endereço Eletrônico (e-mail): .................................................................................................................

Endereço Res. (Rua/Nº):.........................................................................................................................

Bairro: .......................................................... CEP:......................................

Cidade:......................................................... UF:.........................................

DDD:....... Fone (fixo): ..................................... DDD ........ Fone (celular)...........................................

Contato para alguma eventualidade: DDD ........ Fone:........................... Nome/parentesco:..................

.................................................................................................................................................................

Possui plano de saúde? ( ) Não ( ) Sim Qual o plano de saúde: .........................................

Curso atual de Graduação:..................................................................................

Nome do curso:........................................................................................................................................

Nome da Instituição de ensino: ...............................................................................................................

Contato da Instituição de ensino: DDD ........... Fone .............................................................................

Mês/ano previsto para conclusão do curso:............................................................................................

Já foi bolsista do PIBIC/IPA? ( ) Não ( ) Sim. Informe o período de vigência...................................

Recebe alguma outra modalidade de bolsa? ( ) Não ( ) Sim, informe: .........................................

Possui vínculo empregatício? ( ) Não ( ) Sim.

**Informações sobre o Orientador/Projeto de Pesquisa**

Orientador: .........................................................................................................................................

Título do Projeto: ................................................................................................................................

............................................................................................................................................................

Declaramos serem verdadeiras as informações constantes neste formulário.

São Paulo, \_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_

 **............................................................... ...............................................................**

 **Assinatura do Orientador Assinatura do Candidato**

**ANEXAR: CÓPIAS DE:**

* **RG,**
* **CPF**
* **HISTÓRIO ESCOLAR**
* **ATESTADO DE MATRÍCULA**
* **CURRÍCULO LATTES**