**FORMULÁRIO DE INDICAÇÃO DE COORIENTADOR(A)**[[1]](#footnote-2)

(enviar formulário assinado para o correio eletrônico <secretaria.ppgbc@unila.edu.br> em arquivo eletrônico, formato extensão .pdf)

**Nome completo do(a) discente**:

|  |
| --- |
|  |

**Nome completo do(a) orientador(a)**:

|  |
| --- |
|  |

**Nome completo do(a) coorientador(a)**:

|  |
| --- |
|  |

**Justificativa para a coorientação**:

|  |
| --- |
|  |

**Endereço eletrônico do(a) coorientador(a) currículo na Plataforma Lattes do CNPq:**

|  |
| --- |
| < > |

**Linha de pesquisa de atuação** **do(a) coorientador(a) no PPG-BC:**

|  |
| --- |
| ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: Compostos Bioativos e Saúde( ) Fisiopatologia da dor e dos distúrbios do sistema nervoso central( ) Prospecção de compostos biologicamente ativos( ) Práticas em saúde baseada em evidênciasÁREA DE CONCENTRAÇÃO: Mecanismos Biológicos( ) Biotecnologia molecular e celular de procariotos e eucariotos( ) Genética, mutações e terapias gênicas( ) Mecanismos de fisiologia e do desenvolvimento |

**Qualificação do(a) coorientador(a):**

|  |
| --- |
| Modalidade da maior titulação:( ) graduação( ) especialização( ) mestrado acadêmicos( ) mestrado profissional( ) doutorado( ) pós-doutorado |
| Ano da titulação:  |
| Área do conhecimento:  |
| Nome completo do curso/programa de pós-graduação:  |
| Página eletrônica do curso/programa de pós-graduação:  |
| Nome completo da instituição de ensino:  |

**Bolsista de Produtividade ou Pesquisa:**

|  |
| --- |
| ( ) Sim( ) Não |
| Modalidade de bolsa: |
| Instituição financiadora: |
| Título do projeto de pesquisa financiado: |
| Mês/ano de início de financiamento da bolsa/projeto: |
| Mês/ano de término de financiamento da bolsa/projeto: |

**Correios eletrônicos para contato:**

|  |
| --- |
| < >< > |

**Números de telefone para contato:**

|  |
| --- |
| ( ) ( )  |

**Contatos no Skype:**

|  |
| --- |
| < >< > |

**Vínculo profissional:**

|  |
| --- |
| Nome completo da instituição de ensino ou pesquisa que mantém vínculo: |
| Endereço eletrônico da instituição de ensino ou pesquisa que mantém vínculo: |
| Vínculo profissional:( ) Empregado pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT)( ) Servidor Público( ) Aposentado( ) Colaborador( ) Bolsa de Fixação |
| Regime de Trabalho:( ) dedicação exclusiva( ) em tempo integral( ) em tempo parcial |
| Carga Horária Semanal: |
| CEP: |
| Logradouro: |
| Número: |
| Complemento: |
| Bairro: |
| Município: |
| País/Unidade da Federação: |

**Dados pessoais:**

|  |
| --- |
| Número do CPF ou passaporte: |
| Nome da mãe: |
| Nome do pai: |
| Tipo sanguíneo:( ) A+ ( ) A- ( ) B+ ( ) B- ( ) AB+ ( ) AB- ( ) O+ ( ) O- |
| Sexo/Gênero/Pronome de tratamento:( ) Feminino/Senhora( ) Masculino/Senhor |
| Data de nascimento: |
| País de origem: |
| Município de origem/Naturalidade: |
| Estado civil: |
| Número do Registro Nacional de Estrangeiro (RNE):Data de validade do RNE:( ) Não possuo, sou brasileiro |
| Número do documento de identidade:Órgão de expedição:País/Unidade da Federação:Data de expedição: |
| Número do título de eleitor:Zona eleitoral:Seção:Unidade da Federação:( ) Não possuo, não sou brasileiro |
| Número do certificado de reservista militar:Data de expedição:Série:Órgão:Categoria:( ) Não possuo, não sou brasileiro |
| Nome completo da instituição de conclusão do ensino médio: |
| Natureza da instituição de conclusão do ensino médio:( ) Pública( ) Privada |
| Quantidade de anos do ensino médio cursados em escola pública:( ) Todo o período no ensino privado( ) 01 (um) ano no ensino público( ) 02 (dois) anos no ensino público( ) Todo o período no ensino público |
| Ano de conclusão do ensino médio: |

**Ao solicitar meu credenciamento junto ao PPG-BC, declaro**:

|  |
| --- |
| ( ) ter ciência e concordar com legislação brasileira, as normas previstas pela UNILA e no Regimento Interno do PPG-BC;( ) manter atualizado meu currículo na Plataforma Lattes do CNPq;( ) concordar com o cadastramento das informações aqui declaradas nos sistemas de gestão governamentais do Brasil. |

**Assinatura do(a) discente**:

|  |
| --- |
|  |

**Assinatura do(a) orientador(a)**:

|  |
| --- |
|  |

**Assinatura do(a) coorientador(a)**:

|  |
| --- |
|  |

**Decisão da Coordenação do PPG-BC (não preencher).**

|  |  |
| --- | --- |
| Considerando a concordância do(a) orientador(a), a documentação apresentada e o parecer emitido, quando for o caso, decido pelo:[ ] deferimento do requerimento; ou[ ] indeferimento do requerimento. | Assinatura e carimbo do Coordenador do PPG-BC: |
| Foz do Iguaçu, Estado do Paraná, \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_. |

1. As informações e dados requeridos são necessários para cadastrar o(a) candidato(a), em caso de aprovação, como coorientador(a) do Programa na Plataforma Sucupira da CAPES e no Sistema Integrado de Gestão de Atividades Acadêmicas (SIGAA) da UNILA. [↑](#footnote-ref-2)