# Formulário de Solicitação de BOLSA

|  |  |
| --- | --- |
| **TREINAMENTO TÉCNICO** | **TT** |
| **GRADUAÇÃO** | **MO** | **IC** |
| **PÓS-GRADUAÇÃO** | **M** | **D** | **PD** | **AP** |
| **PESQUISA** | **PQ** | **PV** |

**SOLICITANTE (não omita nem abrevie nomes)**

|  |
| --- |
| NOME:  |
| CADASTRO: |  |  |  |  |  |  |  |  |

**ORIENTADOR se houver (não omita nem abrevie nomes)**

|  |
| --- |
| NOME: |
| CADASTRO: |  |  |  |  |  |  |  |  |

**UNIDADE/INSTITUIÇÃO ONDE PRETENDE DESENVOLVER O PROJETO**

|  |
| --- |
| INSTITUIÇÃO (Universidade): |
| UNIDADE (Faculdade, Centro, Instituto): |
| DEPARTAMENTO: |

**TÍTULO DO PROJETO OU PLANO DE TRABALHO TREINAMENTO TÉCNICO (TT)**

|  |
| --- |
|  |

**DURAÇÃO DA BOLSA (\*)**

|  |
| --- |
| ESPECIALIDADE: INÍCIO: |
| CADASTRO: N° DE MESES (\*): |
| (\*) As bolsas de **Treinamento Técnico (TT)** serão concedidas inicialmente por 6 meses, podendo ser renovadas em caráter excepcional por no máximo 24 meses.(\*) As bolsas de **Monitoria (MO)** serão concedidas inicialmente por 6 meses, podendo ser renovadas em caráter excepcional por no máximo 6 meses.(\*) As bolsas de **Iniciação Científica (IC), Mestrado (M), Aperfeiçoamento Pedagógico (AP) e Pesquisador Visitante (PV)** terão duração máxima de 24 meses.(\*) As bolsas de **Doutorado (D) e Pós-Doutorado (PD)** terão duração máxima de 48 meses.(\*) As bolsas **Pesquisa** **(PQ)** terão duração de no mínimo 6 meses e no máximo de 36 meses para cada projeto apresentado. **Em todos os casos, a bolsa poderá ser encerrada antes do término previsto, se:**1. O exame da dissertação ou defesa de tese ocorrer antes do término da bolsa, fato que deverá ser comunicado de imediato à FEPISA, ou.
2. A assessoria da FEPISA, baseada na análise de relatórios apresentados, entender que não há justificativa para continuidade da bolsa, ou.
3. Quando do encerramento da Pesquisa Bolsa Pesquisa (PQ) e Pesquisador Visitante (PV), ou.
4. Quando do encerramento do Treinamento Técnico (TT).
 |

**RESUMO DO PROJETO DE PESQUISA**

|  |
| --- |
|  |

**PALAVRAS CHAVE DO PROJETO (até seis)**

|  |
| --- |
|  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |

**BIOSEGURANÇA**

|  |
| --- |
| O PROJETO ENVOLVE EXPERIMENTO COM ORGANISMOS GENETICAMENTE MODIFICADOS? SIM NÃO  |
| Se **SIM**, a instituição/departamento/laboratório possui o certificado de qualidade em Biosegurança? SIM NÃOSe já possui o certificado, informar: número do registro: Data da Publicação: Se ainda **NÃO** possui o certificado, caso a solicitação seja aprovada, deverá ser apresentada, por ocasião da confirmação de interesse na bolsa, cópia do certificado com o número do registro e data da publicação.  |

**BOLSAS OBTIDAS OU EM SOLICITAÇÃO PELO CANDIDATO**

**OBRIGATÓRIO O PREENCHIMENTO DE PELO MENOS UM DOS CAMPOS**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Entidade | Categoria | Local da Atividade | Obtidas | Em Solicitação | Duração |
| de | Até |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  **Declaro que não usufruo, não sou beneficiário e não estou solicitando bolsa de outra agência.** |
|  |

**OUTRAS OBSERVAÇÕES**

|  |
| --- |
|  |

**APROVAÇÃO DO ORIENTADOR OU SUPERVISOR (se houver)**

|  |
| --- |
| LOCAL E DATA: |
| ASSINATURA: |

**APROVAÇÃO e MANIFESTAÇÃO DO CHEFE DA UNIDADE**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |
| --- |
| **Responsável/Beneficiário:**       |
| **Título do Projeto:**       |
| **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 Profissionalizantes ou Técnicas, 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. **Estou ciente das necessidades infraestruturais demandadas pelo projeto.**
2. **Declaro, outrossim, que, no caso de aprovação deste projeto ou Plano de Treinamento Técnico e durante a vigência do respectivo contrato, o pesquisador e o grupo de pesquisadores participantes do projeto ou Plano de TT terão todo o apoio institucional necessário para sua realização, conforme previamente acordado com o pesquisador responsável. Em particular, será garantido ao pesquisador e ao grupo de pesquisa participante do projeto ou Plano de TT, espaço físico para a adequada instalação e operação do equipamento solicitado, 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, de importação, etc.) disponíveis na instituição e relevantes para sua execução. Se a realização do projeto ou Plano de TT, vier a ser obstada ou inviabilizada por não cumprimento desta cláusula e sem prévia anuência da FEPISA, a Instituição se compromete a reembolsar a FEPISA todo o investimento realizado.**
3. **Estou ciente de que é de exclusiva responsabilidade do Pesquisador Responsável e da Instituição Sede, solicitar, obter, possuir, e demonstrar quando solicitado pela FEPISA, todas as autorizações legais e exigíveis para boa execução do projeto ou Plano de TT, as quais deverão ser emitidas pelos Órgãos de Controle e Fiscalização atinentes à natureza da pesquisa quando assim for exigido pela legislação. (Os itens exigidos estão descritos em:** [**http://www.fapesp.br/materia/4476**](http://www.fapesp.br/materia/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.**
 |
| **NOME**:  |
| **CARGO OU FUNÇÃO:**  |
| **LOCAL, DATA E ASSINATURA:**       |

 |

|  |
| --- |
| Declaro que tenho conhecimento da sistemática adotada pela **FEPISA** para a análise de solicitações neste programa. Autorizo que esta solicitação seja analisada segunda essa sistemática e, em particular, que ela seja submetida à análise de pesquisadores escolhidos pela **FEPISA**, cujas identidades serão mantidas em sigilo. |

**LOCAL, DATA E ASSINATURA DO SOLICITANTE**

|  |
| --- |
|  |

**DOCUMENTOS A ANEXAR**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TT** | **IC, MO** | **M, AP** | **D** | **PD** | **PQ** | **PV** | **(SOLICITA-SE NÃO ENCADERNAR)** | **Conferência** |
| Solicitante | FEPISA |
| **♦** | **♦** | **♦** | **♦** | **♦** | **♦** | **♦** | Cadastro do solicitante à bolsa, integralmente preenchido. A apresentação é obrigatória em todos os pedidos (**documento imprescindível para análise)**. |  |  |
| **♦** | **♦** | **♦** | **♦** | **♦** | **♦** | **♦** | Projeto de Pesquisa Ou Plano de Treinamento (**imprescindível para análise**)(Em bolsas de Iniciação Científica, quando houver mais de um candidato que participe de um mesmo projeto, **é imprescindível** o encaminhamento do projeto principal acompanhado da descrição detalhada das atividades, de cada um dos candidatos).  |  |  |
| **♦** | **♦** | **♦** |  |  |  |  | Histórico Escolar completo de graduação ou profissionalizante ou curso técnico do solicitante, com os nomes das disciplinas por extenso, e do qual constem eventuais reprovações ou trancamentos de matrícula do candidato, emitido em papel com timbre ou carimbo da instituição e assinatura do responsável pela emissão. Não serão aceitos os históricos escolares “limpos”, contendo apenas a nota final de aprovação dos cursos já realizados (**documento imprescindível para análise)**. |  |  |
|  | **♦** | **♦** | **♦** |  |  |  | Cadastro do Orientador, integralmente preenchido. É dispensado o preenchimento total quando já cadastrado na FEPISA, informando somente o nº do cadastro (**documento imprescindível para análise**)  |  |  |
| **♦** |  |  | **♦** |  |  |  | Cadastro do Supervisor, integralmente preenchido. É dispensado o preenchimento total quando já cadastrado na FEPISA, informando somente o nº do cadastro (**documento imprescindível para análise**) |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | **♦** | Cadastro do Coordenador do Grupo de Pesquisas junto a instituição de destino onde o projeto/pesquisa será desenvolvido, integralmente preenchido. É dispensado o preenchimento total quando já cadastrado na FEPISA, informando somente o nº do cadastro (**documento imprescindível para análise**) |  |  |
|  |  |  |  |  |  | **♦** | Carta do Coordenador do Projeto da instituição de destino onde será desenvolvido o Projeto/Pesquisa, justificando a necessidade da participação do candidato nas atividades de pesquisa propostas e informando, com exatidão, a data do início, fim e o local de atividades do bolsista PV |  |  |
|  |  |  |  |  |  | **♦** | Documento comprobatório de afastamento autorizado pela instituição de origem emitido em papel com timbre ou carimbo da instituição e assinatura do responsável pela emissão. |  |  |
|  |  |  |  |  |  | **♦** | Comprovante da instituição visitada autorizando a participação do solicitante nas atividades programadas constantes no projeto de pesquisa. |  |  |
| **♦** | **♦** | **♦** | **♦** | **♦** | **♦** | **♦** | Currículo Lattes (Modelo CNPq) do Solicitante **(documento imprescindível para análise)**. |  |  |
|  | **♦** | **♦** | **♦** |  |  |  | Currículo do Orientador, (modelo CNPq Currículo Lattes) – apresentação obrigatória na 1º vez (**documento imprescindível para análise)** |  |  |
| **♦** |  |  |  | **♦** |  |  | Currículo do Supervisor, (modelo CNPq Currículo Lattes) – apresentação obrigatória na 1º vez (**documento imprescindível para análise)** |   |  |
|  |  |  | **♦** |  |  |  | Histórico Escolar da pós-graduação do solicitante completo, com os nomes das disciplinas por extenso, e do qual constem eventuais reprovações ou trancamentos de matrícula do candidato, emitido em papel com timbre ou carimbo da instituição e assinatura do responsável pela emissão. Não serão aceitos os históricos escolares “limpos”, contendo apenas a nota final de aprovação dos cursos já realizados (**documento imprescindível para análise**) |  |  |
| **♦** | **♦** | **♦** | **♦** | **♦** |  |  | Comprovante de matrícula em Escola Técnica, ou graduação ou pós-graduação (**pode ser entregue posteriormente, por ocasião da confirmação de interesse na bolsa**) |  |  |
|  |  |  |  | **♦** |  |  | Comprovante de aceitação por parte da instituição onde será realizado o estágio (**pode ser entregue posteriormente, por ocasião da confirmação de interesse na bolsa**) |  |  |
|  |  |  |  | **♦** | **♦** | **♦** | Diploma ou Certificado de Conclusão do Programa de Doutorado. |  |  |
| **♦** | **♦** | **♦** | **♦** | **♦** | **♦** | **♦** | Quando cabível, os documentos exigidos no item “Aspectos Éticos” (ver Manual de Instruções):**♦** Parecerda Comissão de Ética das instituições envolvidas**♦** Cópia do formulário para consentimento após informação (**podem ser apresentados posteriormente, por ocasião da confirmação de interesse na bolsa**) |  |  |
| **♦** | **♦** | **♦** | **♦** | **♦** | **♦** | **♦** | Para projetos que envolvam experimento com organismos geneticamente modificados: número do registro e data da publicação do certificado de qualidade em Biossegurança (**pode ser apresentado posteriormente, até a data de confirmação de interesse na bolsa**) |  |  |
| **♦** | **♦** | **♦** | **♦** | **♦** | **♦** | **♦** | Sendo o candidato estrangeiro, cópia do visto permanente ou temporário compatível com a atividade proposta (**pode ser apresentado posteriormente, até a data de assinatura do Termo de Outorga**). |  |  |
| **♦** |  |  |  |  |  |  | Declaração da instituição com a qual o candidato mantém vínculo concordando com as atividades técnicas e/ou cientifica e comprometendo-se com a sua realização.  |  |  |
| **♦** | **♦** | **♦** | **♦** | **♦** | **♦** | **♦** | Aprovação e manifestação do chefe da Unidade, conforme formulário FEPISA.  |  |  |
| **♦** | **♦** | **♦** | **♦** | **♦** |  |  | Cópia do comprovante de pagamento de Seguro de Acidentes Pessoais. (**pode ser apresentado posteriormente, até a data de assinatura do Termo de Outorga**). |  |  |
| **ATENÇÃO: SERÃO DEVOLVIDOS OS PEDIDOS QUE NÃO ESTIVEREM ACOMPANHADOS DE TODA A DOCUMENTAÇÃO IMPRESCINDÍVEL PARA ANÁLISE.** |

**CADASTRO DO CANDIDATO – Bolsas no País**

**Nº \_\_\_\_\_\_\_\_/ 20\_\_.**

**APRESENTAÇÃO OBRIGATÓRIA EM TODOS OS PEDIDOS**

**SOLICITANTE (não omita nem abrevie nomes)**

|  |
| --- |
| NOME: |

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

|  |
| --- |
| **GRADUAÇÃO** Mês e ano de início: Mês e ano de conclusão: **Se em andamento**Curso: Duração normal em semestres: Unidade/Instituição: |

|  |
| --- |
| **MESTRADO** Mês e ano de início: Mês e ano de conclusão: **Se em andamento**Curso: Unidade/Instituição:Departamento:Orientador:Título da dissertação: |

|  |
| --- |
| **DOUTORADO** Mês e ano de início: Mês e ano de conclusão: **Se em andamento**Curso: Unidade/Instituição:Departamento:Orientador:Título da tese: |

**OUTRAS INFORMAÇõES BIOGRÁFICAS JULGADAS RELEVANTES (prêmios, distinções, etc)**

|  |
| --- |
|  |

**VÍNCULO EMPREGATÍCIO ATUAL MAIS RELEVANTE**

|  |
| --- |
| Instituição (Universidade): |
| Unidade (faculdade, Centro, Instituto): |
| Departamento: |
| Função Atual: |
| Ano de Início na Unidade: Ano de Início na Função: |
| Regime de Trabalho: |
| Cargos ou Funções recentes, incluindo Chefias e Coordenações: |
| Outros vencimentos: Aposentadoria Bolsa Outro – especificar: |
|  Declaro que não possuo qualquer vínculo empregatício e não recebo qualquer remuneração, nem mesmo  proventos de aposentadoria |

**ENDEREÇO PREFERENCIAL PARA CORRESPONDÊNCIA** Acadêmico Residencial

|  |
| --- |
| **ENDEREÇO ACADEMICO DO CANDIDATO (no Brasil)** |
| Rua/Av.: N°: Bairro |
| Complemento: CEP: |
| Cidade: Estado: |
| Telefones (DDD): Telefone p/contato (DDD): |
| Fax (DDD): End. Eletrônico:Se preferir que a correspondência seja enviada à caixa postal: Caixa Postal: CEP:  |
| **ENDEREÇO RESIDENCIAL (no Brasil)** |
| Rua /Av.: N°: Bairro |
| Complemento: CEP: |
| Cidade: Estado: |
| Telefone (DDD): Telefone emergencial(DDD): Fax(DDD): |

**DADOS ADICIONAIS**

|  |
| --- |
| Data de Nascimento: Sexo (M/F): Estado Civil: |
| C.P.F (mf).: RG:- órgão emissor data de emissão |
| Passaporte nº Outros documentos(se estrangeiro):- |
| Naturalidade: Estado: País: |
| Nacionalidade: |
| Nome do Cônjuge: |
| CPF(MF) e RG do Cônjuge: |

**PESSOA A AVISAR EM CASO DE EMERGÊNCIA**

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

**LOCAL, DATA E ASSINATURA DO SOLICITANTE**

**CADASTRO DO ORIENTADOR / SUPERVISOR – Bolsas no País**

 **Nº \_\_\_\_\_\_\_\_/ 20\_\_.**

**SOLICITANTE (não omita nem abrevie nomes)**

|  |
| --- |
| NOME: |
| R.G.:  | CPF(mf): |
| SE ESTRANGEIRO, RNE: | PASSAPORTE: |
| OU OUTRO DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO, TIPO: NÚMERO:  |

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

|  |
| --- |
| **GRADUAÇÃO** Mês e ano de início: Mês e ano de conclusão:Curso: Duração normal em semestres: Unidade/Instituição: |

|  |
| --- |
| **MESTRADO** Mês e ano de início: Mês e ano de conclusão:Curso: , Unidade/Instituição:Departamento:Orientador:Título da dissertação: |

|  |
| --- |
| **DOUTORADO** Mês e ano de início: Mês e ano de conclusão: Curso: Unidade/Instituição:Departamento:Orientador:Título da tese: |

**VÍNCULO EMPREGATÍCIO ATUAL MAIS RELEVANTE**

**OBRIGATÓRIO O PREENCHIMENTO DE PELO MENOS UM DOS CAMPOS ABAIXO**

|  |
| --- |
| Instituição (Universidade): |
| Unidade (faculdade, Centro, Instituto): |
| Departamento: |
| Função Atual: |
| Ano de Início na Unidade: Ano de Início na Função: |
| Regime de Trabalho: |
| Cargos ou Funções recentes, incluindo Chefias e Coordenações: |
| Outros vencimentos: Aposentadoria Bolsa Outro – especificar: |
|  Declaro que não possuo qualquer vínculo empregatício e não recebo qualquer remuneração, nem mesmo  proventos de aposentadoria |

**SUB-ÁREAS EM QUE PODE DAR ASSESSORIA À FEPISA**

|  |
| --- |
| NOMES DE SUB-ÁREAS |
|  1)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 3)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_4)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **PALABRAS CHAVE, até dez, representativa para áreas de conhecimento em que atua** |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

**ENDEREÇO PREFERENCIAL PARA CORRESPONDÊNCIA** Acadêmico Residencial

|  |
| --- |
| **ENDEREÇO ACADEMICO (no Brasil)** |
| Rua ou Avenida: N°: |
| Complemento: CEP: |
| Cidade: Estado: |
| Telefones (DDD): Telefone p/contato (DDD): |
| Fax (DDD): End. Eletrônico:Se preferir que a correspondência seja enviada à caixa postal: Caixa Postal: CEP:  |
| **ENDEREÇO RESIDENCIAL (no Brasil)** |
| Rua ou Avenida: N°: |
| Complemento: CEP: |
| Cidade: Estado: |
| Telefone (DDD): Telefone emergencial(DDD): Fax(DDD): |

**DADOS ADICIONAIS**

|  |
| --- |
| Data de Nascimento: Sexo (M/F): Estado Civil: |
| C.P.F.: RG:- órgão emissor data emissão |
| SE ESTRANGEIRO, RNE: | Passaporte: |
| Outros documentos |
| Naturalidade: Cidade: Estado: País: |
| Nacionalidade: |
| Nome do Cônjuge: |
| CPF(mf) e RG do Cônjuge: |

**PESSOA A AVISAR EM CASO DE EMERGÊNCIA**

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

**ENDEREÇO NO EXTERIOR (se houver)**

**LOCAL, DATA E ASSINATURA DO SOLICITANTE**