**CADASTRO CAPES**

**Estas informações (não manuscritas) devem ser encaminhadas à Secretaria do Programa (por e-mail [em word]). Não utilize abreviações nos nomes dos envolvidos.**

**DADOS GERAIS**

**NOME COMPLETO DO(A) ALUNO(A):**

**DATA DA DEFESA:**

**TÍTULO DA DISSERTAÇÃO (EM PORTUGUÊS):**

**TÍTULO DA DISSERTAÇÃO (EM INGLÊS):**

**ABREVIATURA** (como você escreve o seu nome nas publicações/artigos científicos. Ex. SILVA, C. S.):

**DETALHAMENTO**

**RESUMO:**

**PALAVRAS-CHAVE:**

**ABSTRACT:**

**KEYWORDS:**

**PÁGINAS (Nº):**

**IDIOMA:**

**CONTEXTO**

**ÁREA DE CONCENTRAÇÃO:**

**LINHA DE PESQUISA:**

**PROJETO DE PESQUISA EM QUE O DISCENTE É ASSOCIADO:**

**BANCA EXAMINADORA**

**ORIENTADOR:**

**O ORIENTADOR PRINCIPAL COMPÔS A BANCA DO DISCENTE?** ( )SIM ( )NÃO

**COORIENTADOR(A) (SE HOUVER):**

**O COORIENTADOR COMPÔS A BANCA DO DISCENTE?** ( )SIM ( )NÃO

**BANCA EXAMINADORA (ACRESCENTAR QUANTOS FOREM NECESSÁRIOS):**

**EXAMINADOR 1:**

**EXAMINADOR 2:**

**FINANCIADORES DO TRABALHO**

Deixar em branco caso não exista financiador.

( ) CAPES-DS ( ) CNPq ( ) Fundação Araucária ( ) Outro. Especifique: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NATUREZA DO FINANCIAMENTO

Deixar em branco caso não aplicável.

( ) Bolsa ( ) Outro Auxílio Financeiro Número de Meses: \_\_\_\_\_\_\_

**ATIVIDADE ATUAL E FUTURA DO CANDIDATO AO TÍTULO DE MESTRE OU DOUTOR**

**TIPO DE VÍNCULO EMPREGATÍCIO ATUAL**

( )CLT ( )Servidor Público ( )Aposentado ( )Colaborador ( )Bolsa de fixação

**TIPO DE INSTITUIÇÃO**

( ) Empresa Pública ou Estatal ( ) Empresa privada ( ) Outros ( ) Instituição de Ensino e Pesquisa

**EXPECTATIVA DE ATUAÇÃO**

( ) Ensino e Pesquisa ( ) Pesquisa ( ) Empresas ( ) Profissional Autônomo ( ) Outros

**PRETENDE ATUAR NA MESMA ÁREA DO SEU PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO?** ( )sim ( )não

**CONTATO**

Rua/Av.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Número: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Apartamento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Complemento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_\_\_\_

Caixa Postal: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ramal: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_