|  |  |
| --- | --- |
| logo_UTFPR | Ministério da Educação **Universidade Tecnológica Federal do Paraná**  Câmpus Dois Vizinhos  Diretoria de Pesquisa e Pós-Graduação  Programa de Pós-Graduação em Agroecossistemas |
|  |  |

**ANEXO III**

**CADASTRO DE PARTICIPANTES EM BANCAS PARA CONFECÇÃO DO RELATÓRIO DA CAPES**

Nome:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

RG\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Órgão Emissor-UF:\_\_\_\_\_\_\_\_ Data de expedição:\_\_\_\_\_\_

PIS/PASEP:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Abreviatura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(como é feita sua identificação em publicações e/ou artigos científicos, por exemplo: sobrenome, 1ª , 2ª e 3ª letra do nome = SILVA, D. G. M.)

Nacionalidade: Brasileiro(a) ( ) Outra ( ) Qual: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Titulação: Mestrado ( ) Doutorado ( )

Ano da titulação : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Título obtido (Área de Conhecimento):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Instituição onde adquiriu o título: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

País da Instituição: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Vínculo empregatício:**

( ) Professor

( ) Pesquisador

( ) Outra \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Empresa/Instituição: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cidade / Estado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Endereço residencial**

Rua/Av.:

Nº: Complemento: Bairro:

Cidade-UF: CEP:

Telefone: Celular:

**Em caso de pagamento de diárias:**

**Dados Bancários:**

Banco:

Agência:

Conta:

**Para membro externo de outros poderes:**

Recebe auxílio transporte: ( ) Sim ( ) Não. Se sim quanto? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Recebe auxílio alimentação: ( ) Sim ( ) Não. Se sim quanto? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_