

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
ESCOLA DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES E HUMANIDADES
DOCTORADO EM CIÊNCIAS DA RELIGIÃO

FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE AUXÍLIO PARA
PAGAMENTO DE TAXAS ESCOLARES CAPES/PROSUP

IDENTIFICAÇÃO

Nome do/a estudante: _____
Data de nascimento: ___/___/___ Nacionalidade: _____
CPF: _____ Identidade: _____ Data: ___/___/___
Estado civil: _____ Nº de dependentes: _____
Endereço residencial: _____
CEP: _____ Cidade: _____ UF: ___
Fone: _____ E-mail: _____

ATUAÇÃO PROFISSIONAL

Vínculo empregatício: SIM () NÃO () Regime de trabalho: _____
Órgão: _____ Cargo; função: _____
Endereço profissional: _____
Fone: _____ E-mail: _____

FORMAÇÃO ACADÊMICA

Bacharel: _____
Mestrado: _____
Doutorado: _____
Instituição: _____
Cidade: _____ UF: _____ País: _____
Créditos cursados: _____ Início do Curso: ___/___/___

TÍTULO DO PROJETO DE TESE

Área: _____
Orientador/a: _____

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Recebe algum outro tipo de remuneração mensal? SIM () NÃO ()
Se sim, que tipo: _____

TERMO DE ACEITAÇÃO

Declaro expressamente conhecer e concordar, para todos os efeitos e conseqüências de direito, com as normas gerais do Regulamento para a concessão de bolsa através do Programa CAPES/PROSUP, e assumo o compromisso de aceitá-las e cumpri-las, no caso de concessão.

Goiânia, ___/___/___ Assinatura: _____