**Ficha Cadastro de Participante Externo**

**Tipo de Participação:**

EXAMINADOR EXTERNO COORIENTADOR CO-AUTOR

PÓS-DOC OUTRO DOCENTE/ORIENTAÇÃO

**DADOS PESSOAIS**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nome Completo:** |  |
| **Sexo:** | **F ( ) M ( ) Estado Civil:** |
| **Endereço: residencial** | **(Rua, Nº, Bairro, Cidade, Estado, CEP)** |
| **Telefone:** |  | **Fax:** |  |
| **Celular:** |  | **e-mail:** |  |
| **CPF:** |  | **PIS** |  |
| **Identidade:** |  | **Órgão:** |  | **Expedição:** |  |
| **Nome da Mãe** |  |
| **Data de Nascimento** |  | **CIDADE:** | **UF:** |
| Possuí vínculo com Instituição Municipal, Estadual ou Federal? | **( ) Sim Qual:** ( ) Não |
| Que tipo de vínculo? | Siape: |
| URL do Curriculum Lattes CNPq: |
| Titulação: DOUTORADOÁrea de Formação:Instituição Formadora: |

DADOS BANCÁRIOS

|  |  |
| --- | --- |
| Banco: |  |
| Nº do Banco: | Agência: | Conta Corrente: |

## INFORMAÇÕES PARA EMISSÃO DE PASSAGENS AÉREAS

|  |  |
| --- | --- |
| Trecho do Deslocamento: |  |
| Data de Ida sugestão de horário\*: |  |
| Data de Retorno sugestão de horário\*: |  |
| Motivo da viagem: |  |
| Observações: |  |

\* *Informamos que caso não seja possível a emissão conforme companhia aérea e horário sugerido, será feita a emissão em outra que melhor se aproxima do horário informado e que seja mais vantajoso para Administração Pública.*