**ATIVIDADES PROFISSIONAIS E ACADÊMICAS CANDIDATOS PPGIm**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DADOS DOS CANDIDATOS** | | | |
| CANDIDATO (A): | | | |
| E-MAIL: | | | |
| ORIENTADOR: | | CURSO: | |
| INTERESSE EM BOLSA DE FOMENTO? |  SIM | |  NÃO |
| **ATIVIDADES PROFISSIONAIS OU ACADÊMICAS** | | | |
| EXERCE ATIVIDADE PROFISSIONAL? |  SIM | |  NÃO |
| INSTITUIÇÃO: | | | |
| PERÍODO: / /\_ a / / \_ | | | |
| TIPO DE VINCULO: | | | |
| CARGA HORÁRIA: | | | |
| SOLICITARÁ AFASTAMENTO PARA REALIZAR O CURSO?  SIM   NÃO | CASO POSITIVO TERÁ MANUTENÇÃO DE VENCIMENTOS?  SIM  NÃO | | |
| INFORMAÇÕES ADICIONAIS: | | | |
| **PÓS-GRADUAÇÃO IMUNOLOGIA** | | | |
| APRESENTA DISPONIBILIDADE DE **CARGA HORÁRIA MÍNIMA DE 40H** SEMANAIS PARA O DESENVOLVIMENTO DAS ATIVIDADES DO PROGRAMA?   SIM  NÃO | | | |
| **ASSINATURA ORIENTADOR** | **ASSINATURA DO CANDIDATO** | | |
| SALVADOR-BA, \_ /\_\_ / | | | |

* + As atividades desenvolvidas sem vínculo formal também devem ser informadas.
  + A VERACIDADE das informações citadas neste formulário é de inteira responsabilidade do candidato.
  + As informações incompletas ou omissões serão apuradas pelo Colegiado.