

ANEXO 4 - FICHA DE RECADASTRAMENTO PARA O PROGRAMA DE BOLSA
CAPES PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DIREITO PÚBLICO DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS

Nome: _____

Fone(s): _____

Email: _____

Endereço completo: _____

Data de nascimento: _____ CPF: _____

Identidade: _____

Possui vínculo empregatício? _____

Se possui, qual? _____ Instituição _____

Data de início do último vínculo: _____

Categoria funcional: () Docente () Não docente Tipo de afastamento: ()
Integral () Parcial Situação salarial: () Com salário () Sem salário Maior nível de titulação
obtido: _____

Ano de titulação: _____

IES de titulação: _____

Área de titulação: _____

Número do Banco: Banco do Brasil - Agência: _____

Conta: _____

Declaração:

Declaro não acumular a percepção da bolsa com qualquer modalidade de auxílio ou bolsa de agência de fomento ou organismo nacional ou internacional.

Declaro ter disponibilidade de dedicação integral ao Programa de Pós-graduação. Declaro que não me encontro aposentado ou em situação equiparada.

Declaro estar ciente e de acordo com os requisitos estabelecidos no Edital 01/2017 PPGDP e nas Portarias e Resoluções nele citados;

Declaro que as informações prestadas quando solicitei a Bolsa Capes continuam válidas.

Declaro que as informações prestadas são verdadeiras.

Maceió, ___/___/2017

Assinatura do(a) candidato(a):
