



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CAMPUS ARARANGUÁ
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM TECNOLOGIAS DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO
RUA PEDRO JOÃO PEREIRA, nº. 150, MATO ALTO - CEP 88900-000 - ARARANGUÁ / SC
TELEFONE +55 (48) 3721-6448 / +55 (48) 3721-6250
www.ararangua.ufsc.br

Formulário de Inscrição
Processo Seletivo para Bolsa de Pós-Doutorado-PNPD/CAPES

Nome: _____

Data de nascimento: ____/____/____ Sexo: M () F () CPF: _____

R. G. _____ Nacionalidade: _____

Passaporte (estrangeiros): _____ Estado Civil: _____

Endereço: _____

Telefone: _____ E-mail: _____

Possui vínculo empregatício? Sim () Não ()

Empregador: _____

Título do Projeto: _____

Linha de Pesquisa:

- () Tecnologia Educacional
- () Tecnologia Computacional
- () Tecnologia, Gestão e Inovação

Professor Supervisor: _____

Declaro que estou informado(a) do conteúdo do Edital n.º02/PPGTIC/2016 e que as informações aqui fornecidas são verdadeiras.

Assinatura _____ Data: ____/____/____



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CAMPUS ARARANGUÁ
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM TECNOLOGIAS DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO
RUA PEDRO JOÃO PEREIRA, nº. 150, MATO ALTO - CEP 88900-000 - ARARANGUÁ / SC
TELEFONE +55 (48) 3721-6448 / +55 (48) 3721-6250
www.ararangua.ufsc.br

CARTA DE ACEITE DO SUPERVISOR

Declaro para os devidos fins que aceito supervisionar o estágio pós-doutoral do(a) candidato(a) _____, portador(a) do CPF (ou passaporte) nº _____, vinculado ao Programa de Pós-graduação em Tecnologias da Informação e Comunicação, após aprovação do mesmo no processo seletivo de bolsistas do Programa Nacional de Pós-Doutorado – PNPd/CAPES, Edital n.º02/PPGTIC/2016.

Declaro ainda que tenho ciência que o projeto intitulado _____

_____,
apresentado pelo candidato está inserido em uma das linhas de pesquisa do programa.

Araranguá, _____ de _____ de 2016.

Nome, assinatura e carimbo do(a) supervisor(a)