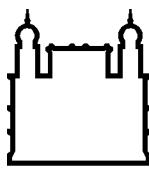


**ANEXO I**  
**FORMULARIO DE INSCRIÇÃO DO**  
**PROGRAMA DE PÓS-DOUTORADO DO INSTITUTO OSWALDO CRUZ**

**Documentos necessários:**

- Formulário de inscrição (anexo I), quando o estágio for **com e sem bolsa**;
- Cópia do termo de compromisso gestão da propriedade intelectual (anexo II) e carta compromisso (anexo III), quando o estágio for **com e sem bolsa**;
- Cópia digitalizada de documento de identificação RG e CPF. No caso de estrangeiros, cópia do passaporte com visto de permanência no Brasil, em vigência ou protocolo, quando o estágio for **com ou sem bolsa**;
- 1 foto tamanho 3x4 (foto digital deve ser no formato de uma foto 3X4 com fundo branco identificada com o nome), quando o estágio for **com ou sem bolsa**;
- Cópia digitalizada do comprovante do título de Doutor, quando o estágio for **com e sem bolsa**;
- Cópia digitalizada do CV Lattes, quando o estágio for **com e sem bolsa**;
- Carta digitalizada do supervisor pelo estágio, com anuênciia do chefe do laboratório, formalizando o pedido de cadastro e vínculo do Profissional em uma das PPGSS, indicando a relevância do mesmo e declarando a existência de condições físicas e materiais para a realização do projeto, quando o estágio for **com e sem bolsa**;
- Cópia digitalizada do projeto de pesquisa (máximo 20 páginas), quando o estágio for **sem bolsa** ou **modalidades de bolsa** que não sejam especificamente da modalidade Pós-doc;
- Candidatos da **modalidade de bolsa Pós-doc** devem encaminhar plano de trabalho incluindo título, resumo, palavras-chave e atividades a serem desenvolvidas no do projeto de pesquisa, ensino ou extensão.
- Carta digitalizada de anuênciia do coordenador de rede, no caso de Profissional **com bolsa INOVA-IOC**;
- Cópia digitalizada do termo de outorga ou aceitação de bolsa, quando o estágio for **com bolsa**;
- Comprovante de afastamento remunerado para Profissional com vínculo empregatício em outra instituição ou declaração de autonomia financeira, quando o estágio for **sem bolsa**;
- Cópia digitalizada do termo de adesão (anexo IV), quando o estágio for **sem bolsa**;



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz

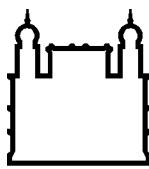
**Instituto Oswaldo Cruz**  
PROGRAMA DE PÓS-DOUTORADO

**I - Dados do Candidato:**

Nome:	<input type="text"/>		
Nome Social:	<input type="text"/>		
Em cumprimento ao Decreto nº 8.727/2016, que dispõe sobre o uso do nome social e o reconhecimento da identidade de gênero de pessoas travestis e transexuais no âmbito da administração pública federal direta, autárquica e fundacional, os candidatos poderão solicitar no requerimento de inscrição a inclusão do seu nome social desde que acompanhado do nome civil.			
Carteira de Identidade:	<input type="text"/>	Expedida em:	<input type="text"/> Órgão: <input type="text"/>
CPF:	<input type="text"/>	Data de nascimento:	<input type="text"/>
Sexo:	<input type="checkbox"/> Feminino	<input type="checkbox"/> Masculino	
Nacionalidade:	<input type="text"/>	Passaporte (somente para estrangeiros):	<input type="text"/>
Telefone Residencial:	<input type="text"/>	Celular:	<input type="text"/>
Endereço eletrônico (e-mail):	<input type="text"/>		
CV Lattes:	<input type="text"/>		
Endereço:	<input type="text"/>		
Bairro:	<input type="text"/>	Cidade:	<input type="text"/>
Estado:	<input type="text"/>	País:	<input type="text"/>
CEP:	<input type="text"/>		

**II- Dados do Supervisor:**

Nome:	<input type="text"/>		
Laboratório/ setor:	<input type="text"/>		
Link CV Lattes:	<input type="text"/>		
Chefia Imediata:	<input type="text"/>		



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz

**Instituto Oswaldo Cruz**  
PROGRAMA DE PÓS-DOUTORADO

**III - Dados do Projeto:**

Título do Projeto:			
Início:	<input type="text"/>	Término:	<input type="text"/>
Bolsa:	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	Em caso afirmativo, indicar:
Agência Financiadora:	<input type="text"/>		
Nº Processo:	<input type="text"/>		

**IV- Dados Profissionais( vínculo empregatício em instituição de ensino/pesquisa ou empresa):**

Afastamento remunerado de emprego:	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	
Instituição:	<input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/> Pública	
Razão Social:	<input type="text"/>		
Endereço:	<input type="text"/>		
Telefone:	<input type="text"/>		

**Em caso de instituição pública será necessário anexar comprovante do afastamento.**

**V- Regime de dedicação ao programa:**

<input type="checkbox"/> Horas semanais
---

**VI- Termo de Compromisso:**

Declaro, para fins de direito, conhecer o Regulamento do Programa de Pós- doutorado do IOC e assumo compromisso de dedicar-me às atividades descritas no projeto de pesquisa durante a vigência do estágio de Pós-Doutorado.

Em  de  de

**Candidato:** \_\_\_\_\_  
(assinatura e carimbo)

**Supervisor do Candidato:** \_\_\_\_\_  
(assinatura e carimbo)