***Formulário de Inscrição para o DSE CAPES PrInt-UNICAMP***

|  |  |
| --- | --- |
| Nome Completo |  |
| Nº RA |  |
| Nome do Orientador |  |
| Nome do Orientador Estrangeiro |  |
| Instituição Estrangeira Receptora |  |
| CPF |  |
| Endereço Eletrônico Institucional |  |
| Identificador ORCID |  |
| Telefone Celular |  |
| Programa de Pós-Graduação/Unidade |  |
| Projeto de Cooperação Internacional Capes/PrInt\_Unicamp do qual a candidatura fará parte |  |
| Período da bolsa solicitada | Início\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_ Término\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ |

**ANEXO II**

DADOS DO PROCURADOR NO BRASIL

OUTORGANTE:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,(nome completo do Bolsista) CPF nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_\_\_, Fone: (\_\_\_\_\_\_)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Endereço residencial: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Correio eletrônico:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

OUTORGADO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,(nome completo do Procurador) CPF nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_\_\_, Fone:(\_\_\_\_\_\_\_)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Endereço residencial: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Correio eletrônico:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Declaramos pela presente procuração que o(a) acima OUTORGANTE estabelece o(a) acima OUTORGADO(A) como seu(sua) legítimo(a) PROCURADOR(A), que será responsável por tomar as providências e decisões que se fizerem necessárias relacionadas à bolsa durante todo o período de estudos do(a) OUTORGANTE no exterior e, ainda, no caso de o(a) OUTORGANTE falecer ou tornar-se incapaz durante o período de permanência no exterior. Nas situações em que o (a) OUTORGANTE não puder manifestar sua vontade, caberá ao(à) OUTORGADO(A) tomar as providências necessárias, inclusive quanto aos recursos da bolsa pagos ao(à) OUTORGADO que eventualmente deverão ser ressarcidos à CAPES.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ASSINATURA DO(A) OUTORGANTE

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ASSINATURA DO(A) OUTORGADO(A)

Este documento deve ser registrado e ter firma reconhecida em cartório no Brasil.

**ANEXO III**

|  |
| --- |
| **TERMO DE SELEÇÃO DE CANDIDATURA DO DSE CAPES/PRINT-UNICAMP** |
| PROJETO: |
| PROGRAMA: |
| LOCAL E DATA: |
|  |
| **COMISSÃO** |
| NOME | PROGRAMA | CARGO/FUNÇÃO | ASSINATURA |
| 1. |  | Coordenador do Projeto ou seu Substituto |  |
| 2. |  | Representante(s) do(s) Programa(s) de Pós-Graduação envolvidos no projeto |  |
| 3 |  | Representante(s) do(s) Programa(s) de Pós-Graduação envolvidos no projeto |  |
| 4. |  | Representante discente dos pós- graduandos (doutorando) |  |
| 5. |  | Avaliador externo ao programa de pós-graduação (Doutor) |  |
| 6. |  |  |  |
|  |
| **CANDIDATO(s) APROVADO(S))** |
| NOME | DURAÇÃO DO ESTÁGIO | DATA DE INÍCIO | DATA DE TÉRMINO |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |

|  |
| --- |
| **JUSTIFICATIVA DA SELEÇÃO** |
| CANDIDATO 1 |
| CANDIDATO 2. |
|  |
| **LISTA DE ESPERA OU SUPLEMENTAR** **IMPORTANTE: a lista de espera só será utilizada caso algum aluno da lista principal, constante neste termo de seleção, desistir dentro do prazo de indicação de bolsistas**  |
| Nome do candidato: | PPG de vínculo do Aluno | Orientador |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |

Obs1.: *O orientador do aluno não poderá participar da Comissão de Seleção. Caso ele seja também o Coordenador do curso quem deverá assinar o termo de seleção é o seu substituto formal indicado.*

Obs2. Se houver necessidade de acrescentar campos para a Comissão, para a indicação de candidatos e /ou para lista de espera, isto poderá ser feito.

**ANEXO IV**

**Alterado conforme D.O.U de 02/02/2018, Seção 3, Página 23**

**RELAÇÃO DOS PAÍSES COM OS QUAIS A COOPERAÇÃO CIENTÍFICA E ACADÊMICA COM O BRASIL TEM SE MOSTRADO MAIS EFETIVA (em ordem alfabética)**

1. A seguir estão relacionados os países das instituições com as quais ao menos 70% dos recursos para parcerias devem ser alocados.

África do Sul

Alemanha

Argentina

Austrália

Áustria

Bélgica

Canadá

China

Coréia do Sul

Dinamarca

Espanha

Estados Unidos da América

Finlândia

França

Índia

Irlanda

Itália

Japão

México

Noruega

Nova Zelândia

Países Baixos

Reino Unido

Rússia

Suécia

Suíça

2. O restante de 30% dos recursos pode ser alocado para parcerias com instituições de outros países, conforme prioridades e estratégias da Instituição Proponente.