

## REQUERIMENTO DE MATRÍCULA – PÓS-DOCTORADO

Pesquisador (a): \_\_\_\_\_

Supervisor (a): \_\_\_\_\_

**Área de Concentração:** ( ) Medicina Celular e Molecular ( ) Investigação Clínica ( ) Saúde Coletiva

Linha de Pesquisa: \_\_\_\_\_

Título do Projeto: \_\_\_\_\_

Financiador: ( ) sim ( ) não Qual: \_\_\_\_\_ Processo Nº. \_\_\_\_\_

Bolsa: ( ) sim ( ) não Qual: \_\_\_\_\_ Processo Nº. \_\_\_\_\_

Período do Pós-Doutorado: \_\_\_\_\_ (meses)

Data de matrícula: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Data prevista para conclusão: \_\_\_\_/\_\_\_\_

### CHECKLIST DOS DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS:

- ( ) Formulário de Matrícula assinado pelo(a) pesquisador(a) e supervisor(a)
- ( ) Projeto de pesquisa completo
- ( ) Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa
- ( ) Termo de ciência e concordância com as normas do Regulamento do PPG assinado pelo(a) pesquisador(a)
- ( ) Termo de ciência e anuência à Integridade e Boas Práticas em Pesquisa assinado pelo(a) pesquisador(a)

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Pesquisador(a)

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Supervisor(a)

Controle Adm. Interno:

RA: _____
Data de ingresso: ___/___/___
OBS:
_____
_____
_____

\_\_\_\_\_  
Pró-Reitoria de Pós-Graduação, Pesquisa e Inovação

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_