# ANEXO A

**FORMULÁRIO DE CADASTRO DE BOLSISTA**

Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C.P.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Estado Civil: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

R.G. nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Órgão Emissor: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data de Emissão: \_\_\_ / \_\_\_/ \_\_\_

Nacionalidade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Local de nascimento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome da Mãe: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome do Pai: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefones: Residencial: ( ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Celular: ( ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Instituição de Doutoramento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ano de obtenção do título: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Área/sub-área do título de Doutor/a: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

É professor/a de Instituição de Ensino Superior? ( ) SIM ( ) NÃO

Em caso afirmativo, qual? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Principal atividade profissional atualmente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Regime de trabalho atual: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Horas de trabalho por semana: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Outras atividades (Detalhar):

Declaro, para os devidos fins, que as informações prestadas no meu curriculum vitae, preenchido na Plataforma Lattes do CNPq, são verdadeiras, podendo ser, a qualquer momento, solicitada análise documental. Finalmente, confirmo que conheço e concordo com as regras estabelecidas pelo Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Universidade Estadual da Paraíba no EDITAL PPGSS/UEPB/001/2023, para seleção de candidato/a a ser contemplado com bolsas de Pós-Doutorado dentro do PDPG/CAPES.

Campina Grande. \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2023

Assinatura do/a candidato/a

**ANEXO B**

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA**

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL**

**CANDIDATURA AO PÓS-DOUTORADO**

# PLANO DE ESTUDO: (TÍTULO)

Campina Grande/PB

Fevereiro de 2023

# 1 DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

**1.1 TÍTULO**

Plano de estudo:

Período:

# 1.2 INSTITUIÇÃO DE ORIGEM

**1.3 CANDIDATA/O**

# 1.4 VÍNCULO PROFISSIONAL

**1.5 INSTITUIÇÃO EXECUTORA**

# 2 JUSTIFICATIVA

**3 OBJETIVOS**

Geral:

Específicos:

# 4 CONFIGURAÇÕES METODOLÓGICAS DO PLANO DE ESTUDO

**5 ATIVIDADES PREVISTAS PARA O ESTÁGIO PÓS-DOUTORAL**

# 5.1 No âmbito do Programa:

**5.2 Produções e Publicações científicas:**

# 6 CRONOGRAMA FÍSICO DAS ATIVIDADES.

**7 REFERÊNCIAS**

# ANEXO C

**TERMO DE COMPROMISSO DE BOLSISTA DE PÓS-DOUTORADO DO PROGRAMA DE DESENVOLVIMENTO DA PÓS-GRADUAÇÃO (PDPG) DA CAPES**

De acordo com os termos estabelecidos nas normas do Programa de Desenvolvimento da Pós- Graduação (PDPG), da Fundação Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), eu (inserir nome completo, CPF, carteira de identidade, órgão expedidor da RG, endereço residencial completo, CEP, telefone e e-mail) comprometo-me a realizar as atividades previstas no plano de trabalho apresentado à CAPES pelo Programa de Pós- Graduação em Serviço Social da Universidade Estadual da Paraíba, bem como acatar as seguintes condições:

* Dedicar-me integralmente às atividades do projeto;
* Não acumular o recebimento da bolsa PDPG com qualquer outra modalidade de auxílio ou bolsa de outro programa da CAPES ou de outra agência de fomento pública;
* Não possuir vínculo empregatício;
* Não ser aposentado;
* Encaminhar à CAPES relatórios de atividades referentes ao projeto, de acordo com as normas do Programa.

Estou ciente de que a bolsa poderá ser automaticamente interrompida caso não seja cumprida qualquer das condições estabelecidas neste Termo de Compromisso. Estou ciente, também, de que a bolsa recebida em desacordo com as condições fixadas, sem justificativas devidamente aceitas pela CAPES, me obriga a devolver, corrigidos, todos os valores da bolsa a mim creditados, a contar da constatação do descumprimento das condições.

Campina Grande, \_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do(a) Bolsista