***PROGRAMA DE PÓS-DOUTORADO***

**Formulário para PRORROGAÇÃO**

**I – Dados do Pós-Doutor.**

Nome (completo):

Telefone (res):

Telefone (com):

E-mail:

**II – Dados do Docente Supervisor.**

Nome (completo):

Unidade:

Departamento (por extenso):

**III – Dados do Programa.**

Título do Projeto:

Período do Relatório:

Resumo sucinto das atividades desenvolvidas no período (até 10 linhas)

Local e Data:

Assinatura do Pós-Doutorando Assinatura do Supervisor

Prorrogação do programa (dd/mm/aa): início: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ término: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Aprovação pelo Conselho do Departamento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Aprovação pela Comissão de Pesquisa ou órgão equivalente: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

( ) Programa de Pós-Doutorado Tipo de apoio: com bolsa.

( ) Programa de Pós-Doutorado. Tipo de apoio: sem bolsa

( ) Programa de Pós-Doutorado. Tipo de apoio: afastamento remunerado

Indique, a seguir, as informações sobre o tipo de apoio

**BOLSA para o período coberto pela prorrogação**:

* Agência Financiadora:
* No Processo:
* Cópia de comprovante de prorrogação da Bolsa com o período da renovação (como termo de outorga ou cópia dos dados cadastrais do site da agência que aprovou a bolsa ou outro documento pertinente dessa agência).
* *Enviar cópia impressa e no formato pdf de no máximo 2 mb.*

 *E-mail:* *copesq.fmvz@usp.br**.*

**Vínculo empregatício em instituição de ensino/pesquisa ou empresa.**

Afastamento remunerado de emprego em tempo integral: ( ) sim ( ) não

Instituição Particular:

* Razão social:
* Endereço:
* Telefone:

Instituição Pública:

* Anexar comprovante de AFASTAMENTO.
* Relator (nome completo):
* Parecer conclusivo elaborado por relator especializado na área indicado pelo conselho do Departamento externo ao Departamento sede do projeto.
* *Enviar cópia impressa e no formato pdf de no máximo 2 mb.*

 *E-mail:* *copesq.fmvz@usp.br**.*

**IV – Declaração de reconhecimento de direitos de Propriedade Intelectual – Anexo III.**

* Emissão da declaração, datada e assinada.
* *Enviar cópia impressa e no formato pdf de no máximo 2 mb.*

 *E-mail:* *copesq.fmvz@usp.br*

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

Assinatura do Pós-Doutorando Assinatura do Supervisor