|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FORMULÁRIO DE CANDIDATURA À BOLSA** | | | | | | | | |
| **Nome** |  | | | | | | | |
| **No de Matrícula** |  | | | **Ano Ingresso no**  **Programa** | | |  | |
| **Endereço atual** |  | | | | | | | |
| **Endereço de origem** |  | | | | | | | |
| **Nome do(a) orientador(a)** |  | | | | | | | |
| **Nome do(a)**  **coorientador(a)**  **(se for o caso)** |  | | | | | | | |
| **Autodeclaração** |  | Não quero me autodeclarar | | | | | | |
|  | Amarelo (segundo o IBGE) | | | | | | |
|  | Branco (segundo o IBGE) | | | | | | |
|  | Indígena (segundo o IBGE) | | | | | | |
|  | Quilombola | | | | | | |
|  | Pardo (segundo o IBGE) | | | | | | |
|  | Preto (segundo o IBGE) | | | | | | |
|  | Pessoa com deficiência | | | | | | |
|  | Pessoa Trans (Transexual, Travesti ou Transgênero) | | | | | | |
| **Autodeclaração de**  **vulnerabilidade socioeconômica** |  | SIM | | |  | NÃO | | |
| **Possui alguma fonte de renda (trabalho com ou sem vínculo formal, docente substituto(a),**  **bolsa, outros?** |  | SIM | | |  | NÃO | | |
| Se SIM,  Informe a fonte da renda: | |  | | | | | |
| **Caso possua vínculo empregatício, informe** | Natureza | | Privado | |  | Público | |  |
| Nome da  Instituição | |  | | | | | |
| Local | |  | | | | | |
| Tempo de  vínculo | |  | | | | | |
| Situação | | Ativo[[1]](#footnote-1) | | | | |  |
| Licença sem vencimentos | | | | |  |
| Licença com vencimentos | | | | |  |
| ***Declaro que todas as informações acima são verdadeiras e estou ciente de estar sujeito às penas da legislação pertinente, caso tenha afirmado falsamente os dados preenchidos***  ***Local e data:***  ***Assinatura do(a) candidato(a)*** | | | | | | | | |

**Anexo 1**

**ANEXO 02**

**DECLARAÇÃO DE NÃO REMUNERAÇÃO PROVENIENTE DE VÍNCULO EMPREGATÍCIO OU FUNCIONAL**

Eu, **NOME DO/A CANDIDATO/A**, inscrito no RG sob o n°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e CPF n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, matriculado regularmente no curso de Mestrado, residente e domiciliado em (**ENDEREÇO** **COMPLETO)**, DECLARO para os devidos fins, sob as penas previstas em lei, ao Programa de Pós-Graduação em Ensino, Filosofia e História das Ciências – UFBA/UEFS, que não possuo e tenho conhecimento de que não poderei possuir remuneração proveniente de vínculo empregatício ou funcional, durante toda a vigência da bolsa FAPESB, caso seja contemplado.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_\_\_ de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2021.

**Local e data**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(assinatura)

NOME DO(A) CANDIDATO(A)

**ANEXO 03**

**DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE BOLSAS**

Eu, **NOME DO(A) CANDIDATO(A)**, inscrito no RG sob o n°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e CPF n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, matriculado regularmente no curso de Mestrado residente e domiciliado em **ENDEREÇO** **COMPLETO**, DECLARO para os devidos fins, sob as penas previstas em lei, ao Programa de Pós-Graduação em Ensino, Filosofia e História das Ciências – UFBA/UEFS, que não possuo e tenho conhecimento de que não poderei possuir outras bolsas, de qualquer outra natureza, estágio ou similar, perante os órgãos da Administração Pública Direta ou Indireta, no âmbito estadual, federal ou municipal, durante toda vigência da bolsa FAPESB, caso seja contemplado.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_\_ de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2021.

**Local e data**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Assinatura)

NOME DO(A) CANDIDATO(A)

1. O/A candidato/a ativo/a não poderá ter remuneração de vínculo empregatício no momento da implementação da bolsa. [↑](#footnote-ref-1)