

Nome completo \_\_\_\_\_ Sexo:  M  FSTRICTO SENSU:  Doutorado  Mestrado  Outros \_\_\_\_\_

Fotografia 3x4

**PROGRAMA DE BOLSAS DE FORMAÇÃO EM PESQUISA ONCOLÓGICA** Pesquisador Visitante  
 Iniciação Científica  
 Pós-Doutorado Aperfeiçoamento I  
 Aperfeiçoamento II  
 Pós-Residência Outros \_\_\_\_\_

Nome do Setor / Laboratório / Divisão \_\_\_\_\_

Período de \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ a \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**DADOS DE IDENTIFICAÇÃO**

Data do Nascimento \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_ País \_\_\_\_\_

Identidade nº \_\_\_\_\_ Órgão Exp. \_\_\_\_\_ Data exp. \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Inscrição em Conselho Regional de \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_ Data exp. \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

CPF nº \_\_\_\_\_ Banco do Brasil: Agência \_\_\_\_\_ Conta nº \_\_\_\_\_

Estado Civil \_\_\_\_\_ Grupo sanguíneo \_\_\_\_\_

**Em caso de acidente avisar:**

Nome \_\_\_\_\_ Parentesco \_\_\_\_\_ Telefone \_\_\_\_\_

**Se for estrangeiro:**

País de origem \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_

Passaporte nº \_\_\_\_\_ Data exp. \_\_\_\_\_ Visto temporário nº \_\_\_\_\_

**DADOS PARA LOCALIZAÇÃO**

Endereço residencial (de origem) \_\_\_\_\_

Bairro \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_ País \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_

Telefone fixo (de origem) \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Instituição onde trabalha \_\_\_\_\_

Cidade \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_ País \_\_\_\_\_

Telefone \_\_\_\_\_ Telefone celular \_\_\_\_\_

Endereço durante o período do curso \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_

Bairro \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_ Telefone \_\_\_\_\_

**USO EXCLUSIVO DA PÓS-GRADUAÇÃO** Bolsistas  Não Bolsistas

Período da Bolsa \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ a \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Valor da Bolsa R\$ \_\_\_\_\_

 MS  FAPERJ  CNPQ  CAPES Outras \_\_\_\_\_

## HISTÓRICO CURRICULAR

Ensino Médio (Instituição / ano de conclusão)

1 - \_\_\_\_\_

2 - \_\_\_\_\_

Pós-graduação (Instituição / área / ano de conclusão)

Especialização \_\_\_\_\_

Residência \_\_\_\_\_

Mestrado \_\_\_\_\_

Doutorado \_\_\_\_\_

Pós-Doc \_\_\_\_\_

## DADOS DO PROJETO

Título do projeto de pesquisa \_\_\_\_\_

Faz uso de amostras humanas?  Sim  Não

Em caso afirmativo: Aprovado pelo Comitê de Ética?  Sim  Não

Submetido em: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Protocolo N° \_\_\_\_\_ (Anexar carta do Comitê de Ética)

Faz uso de animais de experimentação?  Sim  Não

Faz uso de organismos geneticamente modificados (OGM)?  Sim  Não

## DADOS DO ORIENTADOR / CO-ORIENTADOR

Supervisor / Orientador: \_\_\_\_\_

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

Unidade (Divisão, Laboratório, etc) \_\_\_\_\_

Co-Orientador: \_\_\_\_\_

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

Unidade (Divisão, Laboratório, etc) \_\_\_\_\_

Declaro serem verdadeiras as informações prestadas neste formulário.

Rio de Janeiro, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Assinatura do aluno

Rio de Janeiro, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Assinatura do Orientador

Recebido em \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Assinatura e carimbo da Pós-Graduação

Recebido em \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Assinatura e carimbo do Coordenador

**DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E CONFORMIDADE COM O NOVO  
REGIMENTO DO PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU EM ONCOLOGIA**

Declaro, para os devidos fins, que estou ciente de que minha matrícula no curso de Programa de Pós-Graduação Stricto-Sensu em Oncologia do Instituto Nacional de Câncer está vinculada ao novo regimento, estando sujeita a todas as normas, regras e disposições nele estabelecidas.

Declaro, ainda, que tive pleno acesso ao referido regimento, comprehendi seu conteúdo e concordo integralmente com as condições ali previstas, comprometendo-me a cumpri-las.

Nome do(a) aluno(a): \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Curso: \_\_\_\_\_

Ano de egresso: \_\_\_\_\_

Orientador(a)r: \_\_\_\_\_

Local e data: \_\_\_\_\_

Assinatura do(a) aluno(a): \_\_\_\_\_

O Programa de Pós-Graduação em Oncologia foi reconhecido em 14/03/2019 pela Portaria nº 609, publicado no D.O.U. de 18/03/2019  
Rua André Cavalcanti, 37 – 1º andar – Centro – Rio de Janeiro – RJ – CEP: 20231-050 – Telefone: (21) 3207-6508/3207-6553 E-mail:  
posgraduacao.cpq@inca.gov.br – Site: [www.inca.gov.br/mestrado-e-doutorado/ppgo](http://www.inca.gov.br/mestrado-e-doutorado/ppgo)

[www.gov.br/inca](http://www.gov.br/inca)