**ANEXO I**

**FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE BOLSA PIQS**

**PROGRAMA INSTITUCIONAL DE QUALIFICAÇÃO DE SERVIDORES DO IFG (PIQS/IFG)**

Preencha todos os campos sem abreviaturas

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. SERVIDOR** | | | | | | | | | | | | |
| 1.1. Nome completo | | | | | | | | | | | | 1.2. CPF |
|  | | | | | | | | | | | |  |
| 1.3. Cargo | | | | 1.4. Regime de Trabalho | | | | 1.5. SIAPE | | | 1.6. Data de ingresso no IFG | |
|  | | | |  | | | |  | | |  | |
| 1.7. Câmpus de Lotação | | 1.8. Setor de lotação | | | | | | | 1.10. Número do Celular | | | |
|  | |  | | | | | | |  | | | |
| 1.11. Endereço para correspondência | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| Bairro | | | Cidade | | | | UF | | | CEP | | |
|  | | |  | | | |  | | |  | | |
| 1.12. E-mail | | | | | | 1.13. Link do currículo Lattes | | | | | | |
|  | | | | | |  | | | | | | |
| 1.14. Recebeu Bolsa de Pós-Graduação de Agência ou Empresa Pública (Início/Término e Nível): | | | | | | | | | | | | |
| Agência | Período       a | | | | Nível | | | | Se outra, qual? | | | |
| Agência | Período       a | | | | Nível | | | | Se outra, qual? | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **2. DADOS BANCÁRIOS** | | | |
| 2.1. Nome do Banco | 2.2. Número do Banco | 2.3. Número da Agência | 2.4. Número da Conta Corrente (com DV) |
|  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **3. PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO** | |
| 3.1. Instituição de Ensino Superior | 3.2. Nível do curso |
|  |  |
| 3.3. Nome do curso | 3.4. Conceito na última avaliação da CAPES\* |
|  |  |
| 3.5. Início do curso | 3.6. Previsão de término do curso |
|  |  |
| 3.9. Nome do Orientador | |
|  | |
| 3.11. Necessidade de fixação de residência na cidade onde realiza o curso (sim ou não) | 3.12. Cidade onde está sendo realizada a Pós-Graduação |
|  |  |

\***O****conceito do Programa está disponível no site**

[**http://www.capes.gov.br/avaliacao/cursos-recomendados-e-reconhecidos**](http://www.capes.gov.br/avaliacao/cursos-recomendados-e-reconhecidos)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **3. ASSINATURA** | | | |
| O presente formulário expressa a verdade e assumo inteira responsabilidade pelas informações.  Local:       Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ . | | | |
|  | (assinatura) |  |  |  |
|  | | | |