**ANEXO II**

**PROGRAMA CAPACITAÇÃO INSTITUCIONAL - PCI**

**CHAMADA n° 02/2023**

**Seleção de Candidatos para Bolsas PCI**

**FORMULÁRIO INSCRIÇÃO PARA BOLSA PCI/ MPEG**

Todos os dados são de preenchimento obrigatório

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DADOS PESSOAIS** | | | | | | |
| Nome: | | | | | | |
| Nacionalidade: País de Origem: | | | | | | |
| Endereço: | | | | | | |
| Bairro: | | Cidade: | | | UF: | CEP: |
| DDD: | Telefone: | | | | Celular: | |
| RG nº | | | | Data da Emissão: | | |
| Nascimento: \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ | | | CPF nº | | | |
| Estrangeiro sem CPF ( ) | | | RNE ou Passaporte nº (estrangeiros) | | | |
| Email: | | | | | | |
| Titulação/Formação Acadêmica: | | | | | | |
| Ano de obtenção do título de mais alto grau: | | | | | | |
| Link CV LATTES (na Plataforma Lattes-CNPq)\*: | | | | | | |

**\*Atualizado até 3 meses antes da Submissão da Proposta. Verificar cuidadosamente todos os vínculos abertos, porque eles poderão levar à eliminação do candidato**

|  |
| --- |
| **CÓDIGO DA VAGA PLEITEADA** |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| DADOS SUPERVISOR NO MUSEU GOELDI | | |
| Nome: | | |
| Coordenação/MPEG: | | |
| DDD: | Telefone: | Celular: |
| Email: | | |
| Titulação/Formação Acadêmica: | | |

|  |
| --- |
| PROJETO |
| Título (até 200 caracteres): |

|  |
| --- |
| Objetivos Geral e Específicos (máximo 1000 caracteres): |
|  |

|  |
| --- |
| Relevância (máximo 2000 caracteres): |
|  |

|  |
| --- |
| Metodologia (máximo 2000 caracteres): |
|  |

|  |
| --- |
| Resultados esperados – teórico ou prático (máximo 2000 caracteres): |
|  |

|  |
| --- |
| Experiência do Candidato na área (máximo 2000 caracteres) |
|  |

|  |
| --- |
| Financiamento |
| O projeto tem financiamento? Sim ( ) Não ( ) Não necessita ( )  Caso a resposta acima seja positiva, qual o financiador ou projeto que financiará a execução? |

|  |
| --- |
| Cronograma de Execução |
|  |