

PROGRAMA DE BOLSAS DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA FAG

# DADOS PESSOAIS DO BOLSISTA

|  |  |
| --- | --- |
| ***Nome Completo*** |  |
| ***Data de Nascimento*** |  |
| ***Curso Matriculado na Instituição*** |  |
| ***Área do Conhecimento*** |  |
| ***Período do Curso*** |  |
| ***Ano e Semestre de Conclusão*** |  |
| ***Endereço Residencial*** |  |
| ***Telefone Residencial*** |  |
| ***Telefone Comercial*** |  |
| ***Telefone Celular*** |  |
| ***Email*** |  |
| ***Possui Vínculo Empregatício ou Outra Atividade Remunerada?***  |  SIM ( ) NÃO ( ) |
| ***Link do Currículo na Plataforma Lattes do CNPq*** |  |

|  |
| --- |
| ***ASSINATURA*** |
| *Local e data:* |
|  |  |
| *Assinatura do Bolsista* | *Assinatura do Pai ou Responsável(para menores de 18 anos)* |