|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA** **Gestão de Ensino e Pesquisa - Setor de Pesquisa e Inovação Tecnológica** |  |
| **Versão Outubro 2015** | **Cadastro de Pesquisador** | **PROCESSO Nº** |

**1 - Dados Pessoais**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NOME: | | | | | | |
| CPF: | | | IDENTIDADE : | | | |
| ENDEREÇO RESIDENCIAL (RUA/AV./Nº): | | | | | | |
| BAIRRO: | | CEP: | | CIDADE / ESTADO: | | |
| TELEFONE: () | | FAX: () | | | | |
| TITULAÇÃO MÁXIMA: | | ÁREA DA TITULAÇÃO MÁXIMA: | | | CÓDIGO DA ÁREA (CNPq) | |
| ENDEREÇO ELETRÔNICO:  1.  2. | | | | | | |
| INSTITUIÇÃO DE VÍNCULO: | | | | | | |
| UNIDADE/DEPARTAMENTO/LABORATÓRIO: | | | | | | |
| TELEFONE: () | FAX: () | | | | | ENDEREÇO ELETRÔNICO: |
| CARGO NA INSTITUIÇÃO: | | | | | | |

**2 - Formação Acadêmica Básica**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CURSO** | **ANO** | **INSTITUIÇÃO (SIGLA)** |
|  |  |  |
|  |  |  |

**3 - Cursos de Pós-Graduação**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CURSO** | **INSTITUIÇÃO** | **ÁREA(\*)** | **ANO** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

(\*) Código de classificação das Áreas do Conhecimento - CNPq

Formulário 1 – 2/2

**4 - Especialidades / Áreas de Atuação** (descrição em, no máximo, 4 linhas)

|  |
| --- |
|  |

**5 - Experiência profissional**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **EMPRESA OU INSTITUIÇÃO** | **CARGO/FUNÇÃO** | **PERÍODO** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| NOME E ASSINATURA DO PESQUISADOR:  NOME:  LOCAL E DATA: ,  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ASSINATURA |

------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Destaque aqui

|  |
| --- |
| **COMPROVANTE DE REGISTRO** |
| Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, em nome da Gerência de Ensino e Pesquisado HU-UFJF, certifico que o pesquisador \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ entregou seu Cadastro de Pesquisador, que foi registrado com o No.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  Juiz de Fora, \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nome completo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura |