

**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ**

**PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO**

FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO PARA LICENCIAMENTO EM PROGRAMAS DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU

**Número de protocolo do centro:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Número de protocolo central:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**I – DADOS DE IDENTIFICAÇÃO PESSOAL E FUNCIONAL**

Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Matrícula funcional: Data de ingresso na instituição:

Endereço residencial: CEP:

Telefone: e-mail:

Cargo: ( ) docente ( ) servidor técnico administrativo

Titulação: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Área: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Universidade onde obteve a titulação: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ano de obtenção da titulação: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Categoria Docente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Departamento:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Centro:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Chefia imediata e setor de trabalho (no caso de servidores técnicos administrativos):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Já obteve liberação para realização de curso de pós-graduação *Stricto sensu* pela UEPA?

( )Sim ( )Não. Em que nível?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Com bolsa estadual: ( )Sim ( ) Não

Se sim para qual curso e instituição:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Período: Início: (\_\_/\_\_/\_\_\_\_\_) Término: (\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_)

Destaque uma atividade acadêmica ou produto resultante da sua formação que trouxe retorno institucional?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**II- DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO CURSO PLEITEADO**

2.1 Nível: ( ) Mestrado ( ) Doutorado ( ) Pós-Doutorado

2.2 Período de duração do curso *Stricto sensu*:

 Início: ( ) Término: ( ) (anexar documento comprobatório)

2.3. Período de liberação solicitado para realizar o curso:

 Início: (\_\_/\_\_/\_\_\_\_ ) Término: (\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_)

2.4. Modalidades de Liberação e local de realização do curso:

 ( ) PARCIAL ( ) INTEGRAL

 ( ) PAÍS ( ) EXTERIOR

2.5. Área de Concentração do curso pretendido:

2.5.1. Recomendado pela CAPES: ( ) SIM ( ) NÃO

2.5.2. Conceito do curso: \_\_\_\_\_\_\_\_

2.5.4. Instituição Promotora do Programa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.5.5. Unidade a qual ficará vinculado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.6. Orientador:

2.7. Coordenador do Programa:

2.8. Cidade: País: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.9. Cursos no exterior:

 1. Tipo de curso: ( )regular ( ) intervalar

 2. Tem aprovação do Ministério de Educação e Cultura ou órgão equivalente do País? ( ) SIM ( ) NÃO

**III – AUXÍLIO DOCENTE:**

1. Recebeu bolsa para esse nível de Curso ? ( ) SIM ( ) NÃO
	1. Quantos meses \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Necessita de bolsa de estudo? ( ) SIM ( ) NÃO
3. Período de bolsa solicitado:

Início: (\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_) Término: (\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_)

**IV- JUSTIFICATIVA DO PEDIDO:**

1. O curso pretendido está previsto no Plano de Qualificação do seu Departamento?

( ) Sim ( ) Não

1. Descreva em que aspectos a sua formação no curso pretendido irá contribuir para a sua área de atuação na instituição.

Data: / / Assinatura: