**ANEXO I**

FICHA DE INSCRIÇÃO

|  |  |
| --- | --- |
| NOME COMPLETO DO CANDIDATO A BOLSA: | |
| ENDEREÇO COMPLETO: | |
| TELEFONE DE CONTATO: | CELULAR: |
| ENDEREÇO ELETRÔNICO: | |
| CPF: | RG: |
| ENDEREÇO DO CV LATTES: | |
| LINHA DE PESQUISA PRETENDIDA\*: | |
| PROFESSOR SUPERVISOR PRETENDIDO\*: | |

\*Para preencher esses itens vide o quadro abaixo:

|  |  |
| --- | --- |
| **Área de Conhecimento do Programa:** Farmácia | |
| **Linhas** | **Professor Supervisor:** |
| FARMACOLOGIA DE PRODUTOS NATURAIS | Dr. José Carlos Tavares Carvalho |
| DESENVOLVIMENTO DE SISTEMAS DE LIBERAÇÃO DE FÁRMACOS | Dr. Francisco Fábio Oliveira de Sousa |
| ENTOMOLOGIA MÉDICA E AVALIAÇÃO DA ATIVIDADE INSETICIDA E REPELENTE DE EXTRATOS VEGETAIS | Dr. Raimundo Nonato Picanço Souto |

Declaro que as informações constantes nos documentos enviados por mim por e-mail são verdadeiras, e concordo com os termos do Edital nº 007/2015-DPG/UNIFAP de abertura de inscrições para bolsa de pós-doutorado PNPD/CAPES.

Data Assinatura do Candidato