



Ministério da Educação
FUNDAÇÃO COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR
Coordenação Geral de Cooperação Internacional
Caixa Postal 365 CEP: 70047-900 Brasília, DF Brasil
Fone : (61) 2104 8875 Fax : (61) 3322 9458
e-mail:cgci@capes.gov.br

**FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO
BOLSA DE ESTUDOS
PROGRAMA CAPES/BRAFITEC - BRASIL/FRANÇA**

01 DADOS PESSOAIS

1.Nome:

FOTO

2.CPF (próprio obrigatório):
.....

3.Data de nascimento:/...../.....
Local de nascimento:
.....

5x7

4. Sexo : () Masculino () Feminino

5. Estado Civil: () Solteiro () Casado () Outro

6. Identidade n.º:..... Orgão:..... Expedida em:...../...../.....

7. Passaporte n.º Data de validade:...../...../.....

8. Filiação: Pai:.....
Mãe:.....

9.Nacionalidade () Brasileira () Estrangeira : Cidade :
País:
Data de chegada no Brasil :/...../.....
Tipo/Número do visto permanente :

10. Endereço residencial permanente :
.....
Cidade:.....U.F.:.....
CEP:.....Telefone:.....Fax:.....
e-mail:.....

11. Dados bancários (pessoais, o(a) candidato(a) deve ser o(a) titular da conta)

Nome do Banco:.....
 N.º do Banco:..... N.º da Agência:.....
 Conta Corrente N.º:

12. Pessoa a ser notificada em caso de emergência :

Nome:.....
 Endereço:.....
 Cidade:..... UF:.....
 CEP:..... País:.....
 Telefone:..... Fax:.....
 e-mail:.....

02**ESCOLARIDADE****1. FORMAÇÃO ACADÊMICA**

Nível	Instituição de Ensino	Cidade	Especialidade/ Área em ênfase	Início	Término (previsão)
Graduação (em curso)					

2. Semestre de Estudos (concluído ao iniciar a bolsa na França):

03**ESTUDOS PRETENDIDOS**

1. Formação pretendida:.....
2. Duração Prevista: Início (dia)___/(mês) ___/(ano) ___ Término (dia)___/(mês)___/ (ano)___
3. Instituição francesa:.....
4. Endereço:.....

04**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES****BOLSA (S), ESTÁGIO(S) OU AUXÍLIO(S) RECEBIDO(S) PELO SOLICITANTE até a presente data:**

Tipo	Órgão	Local	Início	Término

COMISSÃO DE SELEÇÃO

Seleção feita em : ____/____/____

Por Comissão Especial composta pelos professores:

a) Nome:.....

Titulação:.....Nível:.....

Especialidade:.....

b) Nome:.....

Titulação:.....Nível:.....

Especialidade:.....

c) Nome:.....

Titulação:.....Nível:.....

Especialidade:.....

d) Nome:.....

Titulação:.....Nível:.....

Especialidade:.....

CRITÉRIOS DE SELEÇÃO (Descrever a valoração dada pela Comissão Especial aos itens abaixo, ou outros)

Histórico Escolar:

Proficiência no idioma estrangeiro:

Experiência em estágios estrangeiros:

Bolsista de iniciação científica ou outras:

Outros:

CLASSIFICAÇÃO EM _____ **lugar entre** _____ **candidatos.**

PLANO DE ESTUDOS PROPOSTO E APROVADO PELO COLEGIADO DE CURSO

Disciplinas	Carga Horária	Equivalência no Brasil	N.º de Créditos

ESTÁGIO PROPOSTO

Local	Carga Horária	Equivalência no Brasil	N.º de Créditos

Órgão responsável pelo reconhecimento antecipado dos créditos a serem obtidos no exterior e a forma de reconhecimento:

.....

.....

Assinatura do Responsável/Coordenador do Colegiado de Curso:.....

.....

Assinatura do Coordenador brasileiro

Assinatura do Candidato

.....

Local

...../...../.....

Data



ANEXO I - PROGRAMA CAPES/BRAFITEC

CARTA DE ENCAMINHAMENTO DA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR

Sr (a). Diretor (a),

O (a) candidato (a) está pleiteando uma bolsa de estudos no Programa CAPES/BRAFITEC.

A carta de encaminhamento constitui documento fundamental para aceitação da candidatura à bolsa no exterior.

Solicitamos, portanto, que os campos abaixo sejam preenchidos de forma completa.

Atenciosamente
CAPES/CGCI

À CAPES,

Apresentamos ao Programa CAPES/BRAFITEC, o(a) candidato (a)

....., que atualmente cursa osemestre de

Atestamos que o(a) candidato(a) é aluno(a) de alto nível em nosso curso, atendendo às exigências e estando apto(a) a participar do referido Programa.

Como o(a) candidato(a) foi selecionado(a), comprometemo-nos em analisar preliminarmente seu plano de estudos, confirmando o reconhecimento dos créditos das disciplinas em que for aprovado plenamente.

Colocamo-nos à disposição para quaisquer esclarecimentos adicionais que venham a ser necessários.

Atenciosamente,

Recomendante :

Nome : _____

Título/Cargo : _____

Instituição de origem : _____

Telefone : _____ Fax : _____

e-mail : _____

Local : _____ Data : ____/____/____

Assinatura : _____