

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ**

**PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO CENTRO DE CIÊNCIAS** DA SAÚDE

**COORDENAÇÃO DO PROG. DE PÓS-GRADUAÇÃO EM FARMACOLOGIA**

**Campus Universitário Petrônio Portela – Bairro Ininga – Teresina-PI CEP 64.049-550** SG-15**– Fone (086) 3215-5872**

###

###  nppmpg@ufpi.edu.br

### ANEXO II - FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO EDITAL INTERNO 01/2022

**Nome do(a) Proponente:**

Orientador(a):

### Identificação da proposta

Título em português e Inglês:

Problema de Pesquisa:

Objetivo Geral:

Objetivos Específicos:

Resumo em português e Inglês:

Palavras-chave em português e Inglês:

### Dados do proponente e do orientador

Nome do proponente:

Matrícula PPGPP/UFPI:

CPF:

Endereço c/CEP:

Nome do Orientador(a) /UFPI:

SIAPE:

CPF:

Lotação:

### Instituição onde será desenvolvido o projeto

Nome da Instituição:

Endereço:

Nome do Orientador Externo:

### Área do conhecimento predominante/correlatas

Área do conhecimento predominante:

Áreas do conhecimento correlatas:

### Cronograma de atividades limitado à vigência da bolsa



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ**

**PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO CENTRO DE CIÊNCIAS** DA SAÚDE

**COORDENAÇÃO DO PROG. DE PÓS-GRADUAÇÃO EM FARMACOLOGIA**

**Campus Universitário Petrônio Portela – Bairro Ininga – Teresina-PI CEP 64.049-550** SG-15**– Fone (086) 3215-5872**

### ANEXO EDITAL INTERNO 01/2022

**DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA**

Eu, , aluno(a) de doutorado do Programa de Pós-graduação em da Universidade Federal do Piauí, matrícula n° , CPF n° , declaro estar CIENTE e DE ACORDO com as normas previstas no Edital n° 10/20202 – CAPES, que tratam da realização de doutorado sanduíche no exterior. Declaro, ainda, estar ciente de que o descumprimento das normas previstas nos editais implicará meu imediato desligamento do Programa Doutorado Sanduíche no Exterior (PDSE). Por fim, declaro que estou CIENTE que NÃO POSSO acumular a bolsa do PDSE com quaisquer outras bolsas concedidas por agências internacionais e/ou órgãos da Administração Pública Federal, estadual ou municipal, sendo EU o responsável por solicitar o cancelamento ou a suspensão dessas bolsas, caso eu as possua.

Teresina, de de .

NOME DO(A) ALUNO