**FORMULÁRIO PRORROGAÇÃO – PÓS-DOUTORADO – IEB/USP**

**Resolução CoPq nº 8689, de 03/09/2024**

**I – Dados pessoais do Pós-Doutor:**

| Nome: |
| --- |
| Telefone resid: celular coml |
| e-mail |

**II – Dados do Docente Responsável:**

| Nome completo |
| --- |
| Unidade |
| Área |

**III – Dados do Programa realizado:**

| Título do Projeto |
| --- |
| Período das atividades constantes no Relatório:  De : ............./................... / ................. a .................. / .................. / ................... |
| Resumo sucinto das atividades desenvolvidas no período (até 10 linhas) |

**IV – Dados da Prorrogação:**

| Prorrogado de  ................/................../..................... a .............../.................../................... |
| --- |
| Horas Semanais de Dedicação ao Projeto: |

**V – Tipo de Participação** (De acordo com o art. 3º da Resolução CoPq nº 8689, de 03/09/2024)

1. **Com bolsa ( )**

| Agência Fomento  Agência Financiadora:  Número do Processo da agência:  **OU**  Fundação/Órgãos Diversos  Entidade Financiadora:  Número Processo: |
| --- |

1. **Afastamento remunerado de instituição de pesquisa e ensino ou empresa ( )**

| Para afastamento Remunerado  Tipo de Instituição:  Instituição de Pesquisa ( ) Instituição de Ensino ( ) Empresa Privada ( )  **OU:**  Jornada Parcial  Carga horária semanal:  Instituição de Pesquisa ( ) Instituição de Ensino ( ) Empresa Privada ( ) |
| --- |
| Razão Social: |
| Endereço: |
| Telefone: |
| *Se houver concessão de afastamento remunerado previsto no art. 3º, inciso II, “o pós-doutorando deverá apresentar, no ato de sua aceitação, o Termo de Ciência firmado pela instituição empregadora, conforme modelo definido pela Pró-Reitoria de Pesquisa e Inovação.* |

1. **Sem bolsa ( )**

| *Art. 3º, inciso III “(...) a critério da Comissão de Pesquisa e Inovação ou, na sua ausência, do Conselho Deliberativo ou órgão equivalente”. Para essa situação será exigida a assinatura de Termo de Compromisso de Pós-Doutorado, conforme modelo definido pela Pró-Reitoria de Pesquisa e Inovação.* |
| --- |

Declaramos ciência e concordância dos termos da Resolução CoPI Nº8689, de 03 de setembro de 2024, que dispõe sobre o Programa de Pós-doutorado da USP.

DATA: ............../................./.................

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

Assinatura do(a) Pós-Doutorando(a) Assinatura do(a) Supervisor(a)