



FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO PROFESSOR VISITANTE (PV)		
01	MODALIDADE: <input type="checkbox"/> individual <input type="checkbox"/> associação:	Página
02	PROGRAMA(S) DE PÓS-GRADUAÇÃO ENVOLVIDO(S): _____ _____ _____	
03	CONTATO DO PROGRAMA RESPONSÁVEL: Coordenador: _____ Telefone: _____ E-mail: _____	
04	O PROGRAMA POSSUI PV? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO CONTRATO ATÉ: ____/____/____	
05	TEMPO DE CONTRATAÇÃO: _____	
06	PROJETO DE PESQUISA (título): _____ _____ _____ _____	
07	JUSTIFICATIVA DETALHADA DA NECESSIDADE DE CONTRATAÇÃO	
08	PLANO DE TRABALHO	
09	PARECER CIRCUNSTANCIADO E CONCLUSIVO DO PROGRAMA SOBRE A SELEÇÃO DO PROJETO	
10	ATA DA APROVAÇÃO NAS INSTÂNCIAS DELIBERATIVAS: <input type="checkbox"/> COMISSÃO DELIBERATIVA DO PROGRAMA <input type="checkbox"/> CONGREGAÇÃO (OU CONSELHO EQUIVALENTE) DA UNIDADE <input type="checkbox"/> CPGP (quando houver)	

À Secretaria do CEPG,

Encaminho a documentação acima para apreciação.