|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 01 | PESQUISADOR(não omita nem abrevie nomes) | | | |
| Nome completo: | | | | |
| CPF: | | | Data de nascimento: | |
| Naturalidade: | | | Estado: | |
| Endereço: | | | | |
| Cidade: | | UF: | | CEP: |
| Telefone: | | | | |
| E-mail: | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 02 | FORMAÇÃO ACADÊMICA | | | |
| GRADUAÇÃO | | Ano/início: | | Ano/conclusão: |
| Curso: | | | | |
| Instituição: | | | | |
| MESTRADO | | Ano/início: | | Ano/conclusão:  Em andamento |
| Curso: | | | | |
| Instituição: | | | Orientador(a): | |
| Título da Dissertação: | | | | |
| DOUTORADO | | Ano/início: | | Ano/conclusão:  Em andamento |
| Curso: | | | | |
| Instituição: | | | Orientador(a): | |
| Título da Tese: | | | | |
| PÓS-DOC | | Ano/início: | | Ano/conclusão:  Em andamento |
| Curso: | | | | |
| Instituição: | | | Supervisor(a): | |
| Título do Projeto ou Trabalho: | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 03 | VÍNCULO ATUAL |
| Instituição: | |
| Unidade/Departamento: | |
| Cargo/Função: | |
| Ano/início: | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 04 | ÁREAS DO CONHECIMENTO EM QUE PODERÁ ATUAR  (Acesse aqui a tabela de áreas do CNPq: <https://lattes.cnpq.br/documents/11871/24930/TabeladeAreasdoConhecimento.pdf/d192ff6b-3e0a-4074-a74d-c280521bd5f7>) | | |
| A. | | D. |  |
| B. | | E. |  |
| C. | | F. |  |
| PALAVRAS-CHAVES representativas em relação às áreas de conhecimento: | | |  |
|  | |  |  |
|  | |  |  |
|  | |  |  |
|  | |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 05 | PROJETO DOS QUAIS PARTICIPOU NOS ÚLTIMOS 5 ANOS | | | |
| 1 | Projeto: | Vigência: | | |
| Órgão financiador: | Recursos: | | |
| Resultados obtidos: | | | |
| 2 | Projeto: | | Vigência: | |
| Órgão financiador: | | Recursos: | |
| Resultados obtidos: | | | |
| 3 | Projeto: | | | Vigência: |
| Órgão financiador: | | | Recursos: |
| Resultados obtidos: | | | |
| 4 | Projeto: | | | Vigência: |
| Órgão financiador: | | | Recursos: |
| Resultados obtidos: | | | |
| 5 | Projeto: | | | Vigência: |
| Órgão financiador: | | | Recursos: |
| Resultados obtidos: | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 06 | Declaro que as informações acima apresentadas expressam a verdade e que tenho disponibilidade em prestar consultoria “*Ad Hoc*” ao NDIHR, nas áreas de conhecimento informadas no item 4, quando necessário. |
| João Pessoa-PB, \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura da pesquisadora/pesquisador | |