COLABORADOR ACADÊMICO

Formulário para Ativação ou Cadastro de nº USP

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dados Pessoais do colaborador** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nome (completo)\*** | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Data de nascimento** | | | | |  | | | | | | **Sexo** | | |  | | | | | | | | | **Raça/Cor\*** | | | | | |  | | |
| **CPF** | | | | |  | | | | | | **RNE** | | |  | | | | | | | **Validade RNE** | | | | | | | | |  | |
| **RG** | | | | |  | | | | | | **Órgão Expedidor/UF** | | | | | | | | |  | | | **Data de expedição** | | | | | | | |  |
| **Nome da mãe** | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nome do pai** | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Estado civil** | | | | |  | | | | | | **Nome do cônjuge** | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| **Endereço** | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **Nº** |  | | | | |
| **Bairro** | | |  | | | | | | | **Cidade** | |  | | | | | | **Estado** | | | |  | | | | **CEP** |  | | | | |
| **Endereço do currículo lattes** | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Naturalidade** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **País** |  | | | | | | **Estado (UF)** | | | | | |  | | | **Localidade (Cidade)** | | | | | | | |  | | | | | | | |
| **Meios de contato** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Cel.** | |  | | | | **Res.** | | |  | | | | | | **Com.** | |  | | | | | | | | **Outros** | | |  | | | |
| **E-mail principal** | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **E-mail alternativo** | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Dados do Projeto** | |
| **Título do Projeto** |  |
| **Área de Pesquisa** | ‎‎‎‎‎‎‎‎‎‎ |
| **Responsável pelo Projeto** |  |
| **Dados da Supervisão** | |
| **Nome do Supervisor (docente FFLCH ou funcionário FFLCH)** |  |
| **Departamento do supervisor** |  |

*\* Nome – adicionalmente informar nome social, se houver (Decreto Estadual nº 55.588)*

*\* Raça/Cor – preenchimento não obrigatório*