**Fundo de pesquisa Norm e Sibby Whitten 2023–2024 – Formulário de candidatura**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **INFORMAÇÃO DE CANDIDATO/A** | | | | | | | |
| Sobrenome: | | Nome: | | | | | |
| Masculino | Feminino | | | Não-binário | | | Outro |
| Nacionalidade (e afiliação indígena, si aplica): | | | | | | | |
| Endereço: | | | | | | No. de apartamento: | |
| Cidade: | | Estado: | | | | Código postal: | |
| País: | | | | | | | |
| Telefono (inc.. código de país): | | | | | e-mail: | | |
| Universidade: | | | | | | País: | |
| Departamento: | | | | | | | |
| Supervisor/a de tese: | | | | | | Titulo : | |
| Titulo de projeto: | | | | | | | |
| País em que se realiza: | | | Sitio de investigação: | | | | |
| Data propostas de viagem: (DD/MM/ANO): | | | Desde: | | | A: | |
| Você é membro da SALSA: | | | Si | | | Não | |
| Seu orientador é membro da SALSA: | | | Si | | | Não | |

|  |  |
| --- | --- |
| **FORMAÇÃO ACADEMICA** | |
| Universidade: | País: |
| Curso (*Major*)(s): |  |
| Titulo de graduação: | Data de graduação: |
| Universidade: | País: |
| Curso (*Major*)(s): |  |
| Titulo de mestrado: | Data de graduação: |

|  |  |
| --- | --- |
| **BOLSAS DE PESQUISA, PRÊMIOS E HONRAS** (ano de obtenção) | |
|  |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **EXPERIENCIA DE PESQUISA** (datas: desde - a) | |
|  |  |
|  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CONHECIMENTO DE LÍNGUAS** (indicar: Nativo, Avançado, Intermediário, Básico, Iniciante) | | | |
| **Idioma** | **Falada** | **Escrita** | **Compreensão de leitura** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **FONTES ALTERNATIVAS DE APOIO FINANCIERO** | | |
| **Programa/Agência** | **Aceito / Pendente / Rejeitado** | **Total (em US$)** |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONTACTO no país de pesquisa** | | |
| País: | Instituto: | |
| Nome: |  | |
| Posição: | e-mail: | Página de web: |

|  |  |
| --- | --- |
| **TERMO DE RESPONSABILIDADE e ASSINATURA** | |
| **Declaro que minhas respostas são verdadeiras e completas segundo meu conhecimento** | |
| Assinatura: | Data: (DD/MM/ ANO) |