**Fundo de pesquisa Norm e Sibby Whitten (2024-2025) - Formulário de inscrição**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **INFORMAÇÕES SOBRE A.O CANDIDATA.O** | | | | | | | |
| Sobrenome: | | Nome: | | | | | Nome do meio: |
| Sexo masculino | Feminino | | Não binário | | | Outro | |
| País de cidadania (e afiliação indígena, se aplicável): | | | | | | | |
| Endereço (rua): | | | | | | | Apartamento.: |
| Cidade: | | Estado: | | | | | CEP: |
| País: | | | | | | | |
| Telefone (incluindo o código do país): | | | | | e-mail: | | |
| Universidade: | | | | | | | País: |
| Departamento (ou programa de pós-graduação): | | | | | | | |
| Orientador.a: | | | | | | | Diploma desejado: |
| Título do Projeto: | | | | | | | |
| País anfitrião: | | | | Local de pesquisa: | | | |
| Datas propostas para a viagem (DD/MM/AAAA): | | | | De: | | | Para: |
| Você é membro da SALSA? | | | | Sim | | | Não |
| Seu.ua orientador.a é membro da SALSA? | | | | Sim | | | Não |

|  |  |
| --- | --- |
| **FORMAÇÃO** | |
| Universidade: | País: |
| Curso (s): |  |
| Diploma de graduação: | Data da graduação: |
| Universidade: | País: |
| Curso (s): |  |
| Diploma de pós-graduação: | Data da defesa: |

|  |  |
| --- | --- |
| **BOLSAS, PRÊMIOS e HONRARIAS (anos em que foram concedidos)** | |
|  |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **EXPERIÊNCIA ANTERIOR EM PESQUISA (datas: de – a)** | |
|  |  |
|  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CONHECIMENTO DE IDIOMAS (indique o nível de sua compreensão da seguinte forma: nativo, excelente, bem, regular ou mínimo)** | | | |
| **Idioma** | **Fala** | **Escreve** | **Lê** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **FONTES ALTERNATIVAS DE RECURSOS** | | |
| **Nome do programa/agência de financiamento** | **Aceito / Pendente / Rejeitado** | **Valores (em US$)** |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONTATO NO PAÍS ANFITRIÃO** | | |
| País: | Instituição: | |
| Nome: |  | |
| Cargo: | e-mail: | website: |

|  |  |
| --- | --- |
| **DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE e ASSINATURA** | |
| **Certifico que minhas respostas são verdadeiras e completas, estando em conformidade com meu conhecimento** | |
| Assinatura: | Data: (DD/MM/AAAA) |