

**UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE**

**FACULDADE DE ODONTOLOGIA**

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA/Niterói (PPGO)**

**ANEXO I – FICHA DE INSCRIÇÃO – Bolsa de doutorado PDSE**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome do Doutorando | | | | CPF |
|  | | | |  |
| Matrícula PPGO | | Identificador ORCID | | |
|  | |  | | |
| Orientador | | | | |
|  | | | |  |
| Título do projeto | | | | |
|  | | | |  |
| Instituição de destino e país | | | | Coorientador estrangeiro |
|  | | | |  |
| Início do Estágio (Mês/Ano) | Fim do Estágio (Mês/Ano) | | Prazo previsto para conclusão do Doutorado | |
|  |  | |  | |

Declaro, para os devidos fins, que tomei conhecimento das condições estabelecidas no Edital 30/2023 da CAPES que regem o Programa PDSE, bem como do presente (**PPGO/UFF NITERÓI 8/2023**), estando de acordo com as mesmas.

Local: Data: / /

Assinatura:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_