**ANEXO I**

**DIRETORIA DE ENSINO - DENS/HCPA**

FORMULÁRIO DE CANDIDATURA PARA BOLSAS DE MESTRADO E TAXA ESCOLAR DO PROGRAMA DE

MESTRADO PROFISSIONAL EM PESQUISA CLÍNICA - MPPC/HCPA, concedida pela Fundação Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES, Programa Piloto em Pesquisa Clínica.

Nome:

Telefone/Celular:

Endereço residencial:

E-mail:

E-mail adicional (se houver):

Link para o currículo Lattes:

Data da Matrícula no MPPC/HCPA:

Ao preencher e assinar este formulário, o(a) candidato(a) declara estar ciente das condições de elegibilidade para a bolsa e dos compromissos do bolsista, contidos neste Edital (@numeracao\_serie@/@ano@), referente a BOLSAS DE MESTRADO E TAXA ESCOLAR DO PROGRAMA DE MESTRADO EM PESQUISA CLÍNICA -

MPPC/HCPA, concedida pela Fundação Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES, Programa Piloto em Pesquisa Clínica. Esclarecimentos e documentos comprobatórios poderão ser solicitados a qualquer momento pela Comissão de Bolsas do HCPA.

O (a) candidato (a) declara, ainda, que todas as informações prestadas são verdadeiras e que está ciente de que, na hipótese de prestar falsas informações, estará sujeito à desclassificação.

Local e data:

Assinatura do (a)candidato (a):

CPF nº:

Edital Nº 11 Concessão de Bolsas (1189599) SEI 23092.003694/2024-36 /