**Dados Para Cadastro de Orientador Externo**

Nome: (obrigatorio)

Nome Oficial: (obrigatorio)

E-mail:

Nome da Mãe (obrigatorio):

Nome do Pai:

Sexo: masculino ( ) feminino ( ) Estado civil:

Data de nascimento (obrigatorio): \_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Etinia (obrigatorio): Tipo sanguíneo:

Naturalidade (município): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Naturalidade/País:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Documentação-**

**CPF (opcional se estrangeiro)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| número | data de expedição |  |
|  |  |  |

**RG:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| número | órgão de expedição | Estado | data de expedição |
|  |  |  |  |

**REGISTRO NACIONAL DE ESTRANGEIRO (RNE)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| número | órgão de expedição | Estado | data de expedição |
|  |  |  |  |

**TITULO DE ELEITOR**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| número | zona eleitoral | Seção | Estado | data de expedição |
|  |  |  |  |  |

**CERTIFICADO MILITAR**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| número | data de expedição | Série | Categoria | Órgão |
|  |  |  |  |  |

**PASSAPORTE (obrigatório se estrangeiro)\*-**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Número | data de expedição | Série | Categoria | Órgão |
|  |  |  |  |  |

**Informações para contato (obrigatório o preenchimento completo)**

* Endereço completo (Logradouro, número, complemento, bairro, cidade, Estado e CEP):
* Telefones de contato (fixo e celular, com DDD):

**Dados bancários** (banco, agência, conta corrente) (opcional)

Escola de conclusão do ensino médio:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tipo de escola de Ensino médio (obrigatorio): publica ( ) privada( ) Ano de conclusão do ensino médio:\_\_\_\_\_\_\_

**Dados profissionais (obrigatório):**

Link do Lattes:

Número ORCID:

Area de atuação:

Linha(s) de Pesquisa:

Endereço profissional completo (obrigatório):

**Graduação:**

|  |  |
| --- | --- |
| Título: |  |
| Instituição: | Data titulação: dia/mês/ano): |

**Pós-Graduação MESTRADO:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Título da dissertação: |  | Data titulação (dia/mês/ano): |
| Nome do Orientador |  |  |
| Nome do co-orientador (se existir): |  |  |
| Nome do Programa: |  | Instituição: |
| Área de concentração: |  |  |

**Pós-Graduação DOUTORADO:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Título da dissertação: |  | Data titulação (dia/mês/ano): |
| Nome do Orientador |  |  |
| Nome do co-orientador (se existir): |  |  |
| Nome do Programa: |  | Instituição: |
| Área de concentração: |  |  |

Declaro verdadeiras as informações acima e meu aceite co-orientar o discente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, aluno regularmente matriculado no PPGReN sob orientação do/a prof(a).dr(a).\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Porto Velho, \_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_

Assinatura do candidato à co-orientador