



**INTERESSADA:** Faculdade de Ciências Farmacêuticas

**ASSUNTO:** Bolsas disponíveis para acúmulo com atividade remunerada ou outros rendimentos, de acordo com a Instrução Normativa CPG/FCF n. 1/2023 — dezembro de 2023

A Comissão de Pós-Graduação da Faculdade de Ciências Farmacêuticas, de acordo com a Instrução Normativa CPG/FCF n. 1, de 20 de outubro de 2023, divulga as bolsas disponíveis para acúmulo com atividade remunerada ou outros rendimentos, em caráter excepcional:

**Bolsas disponíveis:** 2 (duas) bolsas de doutorado CAPES Demanda Social

**Período da bolsa:** dezembro de 2023 a fevereiro de 2024

**Público-alvo:** Estudantes de Doutorado em Ciências Farmacêuticas da Unicamp

**Período de inscrições:** 10 a 27 de novembro de 2023

**Divulgação do resultado:** até 1º de dezembro de 2023

A inscrição será feita por meio eletrônico. O candidato deverá enviar para o e-mail [seccpg@fcf.unicamp.br](mailto:seccpg@fcf.unicamp.br) com os seguintes anexos:

- 1) Formulário (Anexo I) preenchido, em Word;
- 2) Histórico Escolar;
- 3) Documento(s) comprobatório(s) da(s) atividade(s) remunerada(s), evidenciando valores recebidos e número de horas semanais.

Os candidatos serão classificados de acordo com os seguintes critérios:

- I. Menor(es) rendimento(s);
- II. Menor carga horária semanal, respeitado o limite de trinta horas semanais;
- III. Maior tempo de matrícula no curso, excluídos os trancamentos de matrícula.

Cidade Universitária “Zeferino Vaz”, 9 de novembro de 2023.

Profª Drª Alexandra Christine Helena Frankland Sawaya  
Comissão de Pós-Graduação  
Faculdade de Ciências Farmacêuticas



## ANEXO I — FORMULÁRIO

Campinas, **dia** de **mês** de **ano**.

**Assunto:** Candidatura a bolsa CAPES/DS em condição de acúmulo — **NOME DO(A) ALUNO(A)**

À Comissão de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas,

Encaminhamos candidatura para bolsa CAPES/DS em condição de acúmulo, conforme documentação anexa.

**Total de rendimentos mensais (bruto):** R\$ **xxxx,xx**

**Carga horária semanal:** **xx** horas

**Início do curso:** **xx/20xx** (**xx** meses completos até outubro de 2023 — *considerar também o período cursado no PPG Biotecnologia e Tecnologia de Produtos Bioativos, se for o caso*)

**NOME DO ALUNO**

**NOME DO(A) ORIENTADOR(A)**

---

Documento assinado eletronicamente por **Alexandra Christine Helena Frankland Sawaya**, REPRESENTANDO O **COORDENADOR DE PÓS-GRADUAÇÃO**, em 09/11/2023, às 18:02 horas, conforme Art. 10 § 2º da MP 2.200/2001 e Art. 1º da Resolução GR 54/2017.

---



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:  
[sigad.unicamp.br/verifica](http://sigad.unicamp.br/verifica), informando o código verificador:  
**6E3CCCB2 BB3043E8 92A6E923 7C34141A**

