**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 [ver mês divulgado na publicação das bolsas disponíveis] — *considerar também o período cursado no PPG Biociências e Tecnologia de Produtos Bioativos, se for o caso*)

|  |  |
| --- | --- |
| NOME DO ALUNO | NOME DO(A) ORIENTADOR(A) |