1

 **Pró-Reitoria de Pós-Graduação - PRPG**

**Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP**

Rua da Reitoria, 121 – Cidade Universitária “Zeferino Vaz” - CEP: 13083-970 - Campinas, SP

Fone: (19) 3521-4729 – secretaria.prpg@reitoria.unicamp.br – www.prpg.unicamp.br

ANEXO II

DADOS DO PROCURADOR NO BRASIL

OUTORGANTE:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,(nome completo do Bolsista)

CPF nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_\_\_, Fone: (\_\_\_\_\_\_)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Endereço residencial: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Correio eletrônico:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

OUTORGADO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,(nome completo do Procurador)

 CPF nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_\_\_, Fone:(\_\_\_\_\_\_\_)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Endereço residencial: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Correio eletrônico:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Declaramos pela presente procuração que o(a) acima OUTORGANTE estabelece o(a) acima OUTORGADO(A) como seu(sua) legítimo(a) PROCURADOR(A), que será responsável por tomar as providências e decisões que se fizerem necessárias relacionadas à bolsa durante todo o período de estudos do(a) OUTORGANTE no exterior e, ainda, no caso de o(a) OUTORGANTE falecer ou tornar-se incapaz durante o período de permanência no exterior. Nas situações em que o (a) OUTORGANTE não puder manifestar sua vontade, caberá ao(à) OUTORGADO(A) tomar as providências necessárias, inclusive quanto aos recursos da bolsa pagos ao(à) OUTORGADO que eventualmente deverão ser ressarcidos à CAPES.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ASSINATURA DO(A) OUTORGANTE

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ASSINATURA DO(A) OUTORGADO(A)

Este documento deve ser registrado e ter firma reconhecida em Cartório no Brasil.