

**SEDIC**

Secretaria Especial de Registro de Diplomas e Certificados
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB
Recredenciada pelo Decreto Estadual
Nº 16.825, de 04.07.2016

**Governo do
Estado da Bahia**

REQUERIMENTO - PÓS-DOC

Nome do concluinte:	Nome do Professor Supervisor:
Nome do Programa ou Departamento Vinculado:	
Título do Projeto de Pesquisa:	
Período do Estágio Pós-Doutoral:	

Tipo de solicitação	
<input type="checkbox"/> PÓS-DOC I.	
<input type="checkbox"/> PÓS-DOC II.	
<input type="checkbox"/> PÓS-DOC III.	
<input type="checkbox"/> PÓS-DOC IV.	
Disciplinas Cursadas, com participação do pós-doutorando junto com o supervisor em atividade de formação docente:	Carga Horária

_____ - BA, ____ de _____ de _____.

Assinatura do Responsável pelo Departamento ou Programa: