**FORMULÁRIO ACOMPANHAMENTO DE EGRESSOS**

Informações:

1. Este formulário consiste em uma das ações de acompanhamento dos egressos do Programa de Pós-Graduação em Biodiversidade Vegetal – PPGBVeg exigido pela CAPES no preenchimento anual da Plataforma Sucupira, utilizada para avaliação quadrienal do Programa e para o acompanhamento da evolução do aluno em até cinco anos após a defesa da sua dissertação.

2. As informações fornecidas por este instrumento são de inteira responsabilidade do egresso;

3. O preenchimento errado ou incompleto poderá acarretar em prejuízos ao Programa de Pós-Graduação e consequentemente aos discentes do Programa;

3. Ressalta-se que as informações aqui relatadas são de extrema importância, pois serão utilizadas pela CAPES e serão utilizadas para fins internos do PPGBVeg, visando o constante aperfeiçoamento das atividades acadêmicas do Programa.

**1. IDENTIFICAÇÃO**

* 1. Nome completo:
	2. E-mail:
	3. Telefone:
	4. Links para redes sociais:

Facebook: Instagram: Outro:

**2. DESTINO ACADÊMICO DO EGRESSO**

2.1 Aprovação em Doutorado: [ ] Sim [ ] Não

2.1.1 Instituição:

2.1.2 Programa/Curso:

2.1.3 Bolsista: [ ] Sim [ ] Não

2.1.3.1 Agência de Fomento:

2.1.4 Concluído: [ ] Sim; Ano: [ ] Não

2.2 Realização de curso de especialização/aperfeiçoamento/atualização após o Mestrado:

[ ] Sim [ ] Não

2.2.1 Instituição:

2.2.2 Curso:

2.2.3 Concluído: [ ] Sim; Ano: [ ] Não

**3. PRODUÇÃO INTELECTUAL**

3.1 Publicações após o Mestrado: [ ] Sim [ ] Não

3.1.1 Em caso positivo, vinculadas ao Programa. Tipo:

[ ]  Anais de Congresso [ ]  Periódicos [ ]  Livros [ ]  Capítulos de livros

Especifique:

3.1.2 Em caso positivo, **não** vinculadas ao Programa. Tipo:

[ ]  Anais de Congresso [ ]  Periódicos [ ]  Livros [ ]  Capítulos de livros

Especifique:

**4. ATIVIDADE PROFISSIONAL**

3.1 Vínculo Empregatício: [ ] Sim [ ] Não

3.1.1 Tipo de Vínculo:

[ ]  Servidor Público [ ]  Setor Privado [ ]  Autônomo [ ]  Empreendedor

3.1.2 Instituição:

[ ]  Instituição de Ensino e Pesquisa [ ]  Empresa Pública ou Estatal

[ ]  Empresa Privada [ ]  Outro:

3.1.3 Forma de vínculo:

[ ]  Regime Estatutário [ ]  Contrato CLT [ ]  Contrato Temporário

[ ]  Bolsista [ ]  Cooperativado [ ]  Outro:

Especificações:

3.1.4 Atividade desenvolvida:

[ ]  Ensino [ ]  Pesquisa [ ]  Gestão [ ]  Assessoria

[ ]  Consultoria [ ]  Desenvolvimento Tecnológico [ ]  Outro:

Especificações:

3.2 A área de atuação profissional está relacionada ao curso de pós-graduação?

[ ]  Sim; Especifique:

[ ]  Não

3.3 Aprovação em Concurso Público: [ ]  Sim [ ]  Não

3.3.1 Município / UF:

3.3.2 Instituição:

3.3.3 Cargo / Função:

3.4 Atuação em Cargo Público: [ ]  Sim [ ]  Não

3.4.1 Município / UF:

3.4.2 Instituição:

3.4.3 Cargo / Função:

3.5 Expectativas de atuação na área de formação: (Especifique)