

Rio de Janeiro,                      de                      de 1989.

De: Dely Noronha de Bragança Magalhães Pinto

Ao: Superintendente de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - CNPq

Assunto: Solicitação de Bolsa de Pesquisa no País

Ref. Processo CNPq nº 302529/87-0

Senhor Superintendente,

Com o propósito de darmos continuidade aos nossos projetos de pesquisa, solicitamos nova bolsa de pesquisa no país, categoria Pesquisador III pelo período de 24 meses, a partir de 1990.

Documentação pertinente é anexada à presente solicitação.

Com atenção,

*Dely Noronha de Bragança Magalhães Pinto*  
Dely Noronha de Bragança Magalhães Pinto



**CNPq**  
Conselho Nacional  
de Desenvolvimento  
Científico e Tecnológico

**SOLICITAÇÃO  
DE BOLSA NO PAÍS**

Nº Processo

**MOD. 174**

**OBSERVAÇÃO SOBRE O PREENCHIMENTO**

- Todas as informações solicitadas são indispensáveis ao cadastramento da proposta.
- Preencha a máquina ou letra de forma.
- Os campos sombreados são reservados ao CNPq.
- Assinale com um "X" a quadricula correspondente a modalidade de bolsa pretendida e não esqueça de anexar os documentos exigidos.

**01 MODALIDADE DA BOLSA PRETENDIDA E DOCUMENTOS EXIGIDOS**

BOLSAS INDIVIDUAIS		DOCUMENTOS (códigos) *				DOCUMENTOS	
<input checked="" type="checkbox"/> Pesquisa - PO		09	13	17	44	<input type="checkbox"/> 09	Projeto de Pesquisa (em três vias)
<input type="checkbox"/> Recém-Doutor - RD		10	13	18	24	<input type="checkbox"/> 10	Plano de trabalho detalhado (em três vias)
<input type="checkbox"/> Pesquisador Visitante - PV		10	14	25	26	<input type="checkbox"/> 13	Formulário CNPq mod. 16B - Banco de Currículos
<input type="checkbox"/> Brasileiro <input type="checkbox"/> Estrangeiro						<input type="checkbox"/> 14	Curriculum Vitae do visitante
<input type="checkbox"/> Desenvolvimento Científico Regional - DR		10	13	17	23	<input type="checkbox"/> 17	Diploma do curso de mais alto nível (cópia)
						<input type="checkbox"/> 18	Diploma de Doutor (cópia)
						<input type="checkbox"/> 19	Diploma de Doutor ou equivalente (cópia)
<input type="checkbox"/> Pós-Doutorado - PD		10	13	19	23	<input type="checkbox"/> 23	Comprovante de aceitação da Instituição onde o plano será desenvolvido.
						<input type="checkbox"/> 24	Carta de encaminhamento da Instituição onde o plano será desenvolvido, indicando a aceitação e interesse de contratar o Pesquisador com prioridade.
IMPORTANTE:						<input type="checkbox"/> 25	Declaração da Instituição em que deverá atuar o Pesquisador Visitante, estabelecendo o período de sua permanência, as linhas gerais da programação a ser cumprida, destacando a aprovação pelo Colegiado ou Departamento.
— Este formulário deve ser preenchido em três vias, obrigatoriamente.						<input type="checkbox"/> 26	Carta ou declaração de aquiescência do visitante em desenvolver o plano proposto no período previsto.
— Para Bolsa de Pesquisa vinculada a "Auxílio a Projeto Integrado de Pesquisa" (formulário CNPq mod. 166), o documento nº 09 deve ser substituído pelo de nº 10, que caracterize a participação individual do pesquisador no projeto global.						<input type="checkbox"/> 44	CIC do solicitante (cópia)

**INFORMAÇÕES ADICIONAIS**

Caso já seja bolsista do CNPq indique o número do processo:

Na Modalidade da Solicitação:

3 0 2 5 2 9 8 7 0

No Projeto Integrado de Pesquisa

**02 IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO**

Nome Completo									
<b>DELY NORONHA DE BRAGANÇA MAGALHÃES PINTO</b>									
CPF	Cit	Identidade	Orgão Emissor	UF	Data Emissão				
033308007	63	1.662.381	IFP	RJ	26/08/75				
Data de Nascimento	Nacionalidade	País		Visto Permanente	Termo Validade	Sexo			
24/11/42	105 <input checked="" type="checkbox"/> Brasileira	<input type="checkbox"/> Estrangeira		<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Masc <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> Fem.			
Endereço Residencial									
Rua Barão de Itapagipe, 365 - Aptº 203 - Bloco II Tijuca									
CEP	Cidade	UF	DDD	Fone					
20261	Rio de Janeiro	RJ	021	228-4196					
DADOS BANCARIOS	Banco	Código	Agência	Código	Conta-Corrente				
	Brasil	001	TIJUCA	0288	0044.674-2				
Mantém vínculo empregatício durante o Projeto?		Regime de Trabalho		Dedicação Exclusiva					
<input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		TP <input type="checkbox"/> Tempo Parcial TI <input checked="" type="checkbox"/> Tempo Integral		DE <input checked="" type="checkbox"/>		AP <input type="checkbox"/> Aposentado			

**03 ATUAÇÃO PROFISSIONAL/LOCAL DE TRABALHO**

Unidade (Departamento, Laboratório etc.)									
<b>DEPARTAMENTO DE HELMINTOLOGIA</b>									
Orgão (Instituto, Faculdade etc.)				Cargo/Função					
<b>INSTITUTO OSWALDO CRUZ</b>				<b>PESQUISADOR AUXILIAR-B</b>					
Instituição (Universidade, Centro etc.)									
<b>FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ</b>									
Endereço Profissional				Caixa Postal					
Av. Brasil, 4365				926					
CEP	Cidade	UF	DDD	Fone	Ramal	Telex			
21040	Rio de Janeiro	RJ	021	280-8787	325	(021)32445			

**04 PARA USO DO CNPq**

COORDENAÇÃO	PROGRAMA			
COMITE ASSESSOR	CONVÊNIO			
Nº Processo	Modalidade	Categ. Nível	Vigência da Bolsa	Situação/Data Oficial
Recuperação	Nada Consta	Data da Consulta	Selo	Rubrica
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não				

06	INSTITUIÇÃO ONDE SERÁ EXECUTADO O PROJETO						
Unidade (Departamento, Laboratório, etc.)							
DEPARTAMENTO DE HELMINTOLOGIA							
Organ. Instituto, Faculdade, etc.							
INSTITUTO OSWALDO CRUZ							
Instituição filantropia, Centro, etc.							
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ							
Endereço							
Av. Brasil, 4365							
CEP		Cidade		UF	DDD	Fone	Tel.
21040		Rio de Janeiro		RJ	021	280-8787	325 (021)32445
07	DADOS DA BOLSA						
Idade		Vigência		Data			
24		90		91		2.13.02.00-6	
Faz parte de algum convenio? Qual:							
08	PLANO DE TRABALHO						
Título							
HELMINTOS PARASITAS DE VERTEBRADOS							
ACANTOCÉFALOS E NEMATÓIDES DE HOSPEDEIROS VERTEBRADOS							
Resumo (preenchimento obrigatório)							
<p>Acantocéfalos e nematóides serão coletados em animais silvestres, de modo a estabelecer novos recordes de hospedeiros para esses parasitas. Oportunamente, novos <u>taxa</u> e arranjos sistemáticos serão propostos para algumas das espécies de helmintos estudados. Novos dados morfológicos serão obtidos, bem como aqueles referentes à distribuição geográfica dos helmintos. Agentes etiológicos de zoonoses silvestres, serão investigados.</p>							
09							
CONCORDÂNCIA DA INSTITUIÇÃO (Representante Legal)							
Assinatura do Bolsista							
Assinatura do Representante Legal							
Data							
20/VI/89							
Assinatura do Representante Legal							
D. E. A. Maurício da Silva Freire							
CHEFE DO DEPT. DE HELMINTOLOGIA							
10	TERMO DE COMPROMISSO DO CANDIDATO BOLSISTA						
<p>Declaro expressamente conhecer e concordar, para todos os efeitos e consequências de direito, com as normas gerais para a concessão de Bolsa no País, fixadas pelo CNPq, e assumo o compromisso de cumpri-las, dedicando-me em tempo integral e exclusivamente às atividades de pesquisa e/ou pesquisa e ensino.</p>							
Rio de Janeiro							
16/06/89							
Assinatura do Candidato Bolsista							