**ANEXO I – FICHA DE INSCRIÇÃO**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |   | **Coordenação dos Programas de Educação à Distância** |   |   |   |
| FUNÇÃO: |   | **Professor Pesquisador** |   |   |   |
|   |   |   |   | DADOS DE IDENTIFICAÇÃO |
| Nome Completo |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
| Nº Carteira de Identidade |   | Órgão Emissor |   | Data de Emissão |
|   |   |   |   |   |   |
| Data de Nascimento |   | Sexo |   |   |   |
|   |   |   |   | ( ) Feminino |   | ( ) Masculino |
| Endereço (Rua e nº) |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |
| CEP |   |   |   | Cidade |   | Estado |
|   |   |   |   |   |   |   |   |
| E-mail |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
| Telefones de contato |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   | FORMAÇÃO ACADÊMICA |   |   |   |
|   |   |   |   | GRADUAÇÃO |   |   |   |
| Instituição |   |   |   |  |   |   | Ano de Conclusão |
|   |   |   |   |  |   |   |    |
| Título |   |   |   |  |   |   |   |
|   |   |   |   |  |   |   |   |
|   |   |   |   | FORMAÇÃO ACADÊMICA |   |   |   |
|   |   |    | PÓS-GRADUAÇÃO (informar maior nível) |
| ( ) Concluído ( | ) Em andamento: |   |   |   |   |   |
| ( ) Especialização ( ) Mestrado ( ) Doutorado |
| Instituição / Programa |   |   |   |   | Ano de Conclusão |

Área de Concentração

A homologação da inscrição somente se efetivará mediante a verificação da apresentação de todos os documentos relacionados neste Edital pela comissão de seleção.

Declaro que as informações fornecidas nesta ficha de inscrição são exatas e que acato na íntegra as disposições do EDITAL Nº 01/2016 –CPED/UAB/UFPEL

Data: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/2016

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

Assinatura do Candidato

----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

(CASO O CANDIDATO NÃO POSSA REALIZAR PESSOALMENTE SUA INSCRIÇÃO, PODERÁ AUTORIZAR UM REPRESENTANTE LEGAL PARA FAZÊ-LO, COM A DEVIDA AUTORIZAÇÃO PREENCHIDA)

AUTORIZAÇÃO PARA ENTREGA DE DOCUMENTOS (Quando for o caso)

Nome do Candidato

Nome do Representante

|  |  |
| --- | --- |
| Carteira de Identidade nº | Órgão Emissor/RS |
|   |   |
| Declaro, para os devidos fins, que autorizo o representante acima | Assinatura do Candidato |
| mencionado a efetuar a entrega de minha inscrição, conforme |   |
| EDITAL Nº 02/2015, UFPEL/UAB/CLFD. |   |