**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. |  |