

**REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO NO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENSINO DE FILOSOFIA**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome: | | | | | |
| CPF: | RG: | | | Data de Nascimento: | |
| Endereço: | | | | | |
| CEP: | | Cidade: | | | UF: |
| Telefone com DDD: | | | Celular com DDD: | | E-mail: |
| Formação Acadêmica (Último Curso de Graduação): | | | | | |
| Formação em Nível de Pós-Graduação: | | | | | |
| Indicar o local pretendido para a realização do Curso (ver polos no edital ou indicar o Departamento de Filosofia em Pelotas): | | | | | |
| Atuação como professor(a) na Educação Básica: | | | | | |

Obs. Favor não esquecer de anexar o comprovante original (legível) de pagamento da inscrição junto aos documentos que devem ser entregues na Sede do Curso ou nas Secretarias dos Polos de Apoio Presencial.