ANEXO I

**DIRETORIA DE EDUCAÇÃO ABERTA E A DISTÂNCIA SELEÇÃO DE TUTORES A DISTÂNCIA UAB/CAPES EDITAL 12/ DEAD/ 2019**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FICHA DE INSCRIÇÃO** | | | | | | | | | |
| **1. IDENTIFICAÇÃO** | | | | | | | | | |
| Nome: | | | | | | | | | |
| Endereço Completo: | | | | | | | | | |
| CEP: | | Cidade: | | | | | Estado: | | |
| Telefone: | | | E-mail: | | | | | | |
| Sexo: MASC ( ) FEM ( ) | | | Data de nascimento: | Estado Civil: | | | | Nacionalidade: | |
| Documento de Identidade: | | | | | | Órgão Emissor: | | | |
| CPF: | | | *Link* Currículo *Lattes*: | | | | | | |
| **2. DO PROCESSO SELETIVO** | | | | | | | | | |
| CÓDIGO DA ÁREA EM QUE PRETENDE ATUAR COMO TUTOR:  **EAD001**( ) **EAD002**( )**EAD003** ( ) **EAD004** ( ) **EAD005** ( ) | | | | | | | | | |
| **3. FORMAÇÃO** | | | | | | | | | |
| **Nível** | **Área do Conhecimento** | | | | **Instituição** | | | | **Período**  (início/fim) |
| Graduação |  | | | |  | | | |  |
| Especialização |  | | | |  | | | |  |
| Mestrado |  | | | |  | | | |  |
| Doutorado |  | | | |  | | | |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **4. PRINCIPAIS ATIVIDADES DOCENTES** (disciplinas ministradas, atividades de extensão;  orientação de alunos; tutoria etc.). | | | |
| **Atividade** | **Nível de ensino** | **Instituição** | **Período**  (início/fim) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **5. PRINCIPAIS ATIVIDADES NÃO DOCENTES** | | |
| **Cargo função** | **Instituição** | **Período**  (início/ fim) |
|  |  |  |
|  |  |  |

**6. Exponha no espaço abaixo os motivos pelos quais candidata-se à função de tutor e suas expectativas em relação à atividade.**

, de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_

(Local e data)

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

Assinatura

ANEXO II

**EDITAL 12/DEAD/ 2019**

**D E C L A R A Ç Ã O**

Eu, \_ \_ \_ , portador do RG

Nº \_ , CPF nº \_ \_ \_ ,

declaro para os devidos fins e em especial à Diretoria de Educação Aberta e a Distância da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri que disponho de 20 (vinte) horas semanais para exercer as atividades de Tutoria a Distância no curso de\_ \_ \_ \_\_ .

\_ \_,\_ \_ de20\_

(Local e data)

\_ \_ \_\_ Assinatura

ANEXO III

**EDITAL 12/ DEAD/ 2019**

**D E C L A R A Ç Ã O**

Eu, \_ \_ \_ , portador do RG

Nº \_ , CPF nº \_ \_ \_ ,

declaro para os devidos fins e em especial à Diretoria de Educação Aberta e a Distância da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri que não sou aluno matriculado nos cursos de graduação na modalidade a distância da UFVJM.

\_ \_,\_\_ \_ de 20\_

(Local e data)

\_ \_ \_\_ Assinatura