**ANEXO II – FICHA DE INSCRIÇÃO NO PROCESSO SELETIVO PARA CADASTRO DE RESERVA DE BOLSISTAS UAB/CAPES – PROFESSOR FORMADOR I OU II - DEAD - UFVJM – EDITAL 15/DEAD/2019**

**(Sugere-se o preenchimento digital antes de imprimi-la)**

|  |
| --- |
|  |
| **1 – Identificação** |
| Nome: |
| Unidade/Departamento/Curso: |
| Endereço Completo: |
| SIAPE: | e-mail: |
| Documento Identidade: | Órgão Emissor: |
| CPF: | Telefone(s): |
| Link para o currículo *Lattes:* |
| **2. Disciplina(s) em que pretende atuar** |
|  |
| **3. Formação** |
| **Nível** | **Área do Conhecimento** | **Instituição**(sigla) | **Período**(início/fim) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **4. Principais atividades docentes** *(priorizar aquelas listadas no ANEXO III)* |
| **Atividade/Disciplina** | **Nível de ensino** | **Instituição**(sigla) | **Período**(início/fim) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**ANEXO III - EDITAL 15/DEAD/2019**

**FOLHA DE ROSTO PARA COMPROVAÇÃO DE TÍTULOS**

**(Sugere-se o preenchimento digital antes de imprimi-la)**

|  |  |
| --- | --- |
| **DADOS PESSOAIS** |  |
| Nome completo |  |
| SIAPE (caso possua) |  |
| E-mail |  |
| Telefone |  |
| Instituição/Departamento |  |
| CPF/RG |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **FORMAÇÃO ACADÊMICA** |  |
| **1ª GRADUAÇÃO** |
| **Instituição** |  |
| **Curso** |  |
| **Início e conclusão** |  |
| **2ª GRADUAÇÃO** |
| **Instituição** |  |
| **Curso** |  |
| **Início e conclusão** |  |
| **1ª ESPECIALIZAÇÃO** |
| **Instituição** |  |
| **Curso** |  |
| **Área** |  |
| **Início e conclusão** |  |
| **2ª ESPECIALIZAÇÃO** |
| **Instituição** |  |
| **Curso** |  |
| **Área** |  |
| **Início e conclusão** |  |

|  |
| --- |
| **MESTRADO** |
| **Instituição** |  |
| **Curso** |  |
| **Início e conclusão** |  |
|  |
| **DOUTORADO** |
| **Instituição** |  |
| **Curso** |  |
| **Início e conclusão** |  |

|  |
| --- |
| **PÓS DOUTORADO** . |
| **Instituição** |  |
| **Curso** |  |
| **Início e conclusão** |  |
| **FORMAÇÃO PROFISSIONAL (DOCÊNCIA)** |  |
| **EXPERIÊNCIA EM ENSINO FUNDAMENTAL** |
| **Instituição** |  |
| **Curso** |  |
| **Início e conclusão** |  |
|  |
| **EXPERIÊNCIA EM ENSINO MÉDIO** |
| **Instituição** |  |
| **Curso** |  |
| **Início e conclusão** |  |
|  |
| **EXPERIÊNCIA EM ENSINO SUPERIOR** |
| **Instituição** |  |
| **Curso** |  |
| **Disciplina lecionada/****Período/Tempo** |  |
|  |
| **Instituição** |  |
| **Curso** |  |
| **Disciplina lecionada/****Período/Tempo** |  |
|  |
| **Instituição** |  |
| **Curso** |  |
| **Disciplina lecionada/****Período/Tempo** |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| **EXPERIÊNCIA EM ENSINO A DISTÂNCIA** |
| **Instituição** |  |
| **Curso** |  |
| **Início e Conclusão/ Tempo** |  |
| **Disciplina lecionada/****Período/Tempo** |  |
| **Instituição** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Curso** |  |
| **Início e Conclusão/ Tempo** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **PRODUÇÃO****(Produção científica, cultural, artística ou tecnológica)** |  |
| **ANO** | **TIPO DE PRODUÇÃO** | **QUANTIDADE** |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**ANEXO VI - EDITAL 15/DEAD/2019**

**D E C L A R A Ç Ã O**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_.

À Diretoria de Educação Aberta e a Distância da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri.

Senhor (a) Diretor (a),

DECLARO que tenho ciência que o (a) servidor (a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,RG\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,CPF\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ SIAPE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ocupante do cargo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, lotado (a) no (a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, foi selecionado(a) no Edital nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , para exercer a função de Professor Formador \_\_\_ nos cursos integrantes da Diretoria de Educação Aberta e a Distância da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri.

Atenciosamente,

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

Carimbo e assinatura da chefia imediata

**ANEXO VII - EDITAL 15/DEAD/2019**

**COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO**

**Comprovante de Inscrição** **n.º:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nome**: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Email e telefone: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**EDITAL DE SELEÇÃO PARA CADASTRO DE RESERVA DE BOLSISTAS UAB/CAPES – PROFESSOR FORMADOR I OU II - DEAD/UFVJM N.o 15/2019.**

Dispõe sobre o Processo de Seleção para cadastro de reserva de bolsistas UAB/CAPES para atuar como:

( ) PROFESSOR FORMADOR \_\_\_ na Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), vinculado ao Sistema Universidade Aberta do Brasil (UAB).

..............................................., ..........de ................ de 2019.

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

Assinatura e carimbo do responsável pelo recebimento

**VIA DO CANDIDATO**

**COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO**

**Comprovante de Inscrição** **n.º:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nome**: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Email e telefone: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**EDITAL DE SELEÇÃO PARA CADASTRO DE RESERVA DE BOLSISTAS UAB/CAPES – PROFESSOR FORMADOR I OU II - DEAD/UFVJM N.o 15/2019.**

Dispõe sobre o Processo de Seleção para cadastro de reserva de bolsistas UAB/CAPES para atuar como:

( ) PROFESSOR FORMADOR \_\_\_ na Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), vinculado ao Sistema Universidade Aberta do Brasil (UAB).

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

Assinatura e carimbo do responsável pelo recebimento

**VIA DA SECRETARIA**