



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DA PARAÍBA
DIREÇÃO GERAL DO CAMPUS JOÃO PESSOA
PROGRAMA DE FORMAÇÃO DE GESTORES POR COMPETÊNCIAS DO IFPB – CAMPUS
JOÃO PESSOA**

EDITAL N.º 17/2016

**PROCESSO DE SELEÇÃO PÚBLICA, INTERNA E SIMPLIFICADA PARA PROFESSOR
TUTOR A DISTÂNCIA DO PROGRAMA DE FORMAÇÃO DE GESTORES POR
COMPETÊNCIAS**

ANEXO II – FICHA DE INSCRIÇÃO

DADOS PESSOAIS DO CANDIDATO		
Nome:		
Filiação:		
RG:	CPF:	
Nacionalidade:	Naturalidade:	Data de Nascimento:

DADOS PROFISSIONAIS DO CANDIDATO		
Matrícula SIAPE:		
Campus de Lotação do Candidato:		
Data de admissão no IFPB:		
Cargo/Função no IFPB:		
Área de atuação no IFPB:		

ENDEREÇO RESIDENCIAL COMPLETO		
Rua:		n.º
Complemento:		Bairro:
Cidade:		UF: CEP:

CONTATOS DO CANDIDATO	
Telefone Residencial: ()	Telefone Celular: ()
E-mail 1:	E-mail 2:

Competências (disciplinas) QUE PRETENDE ATUAR COMO PROFESSOR TUTOR (MÁXIMO DE DOIS- Conforme Anexo I do Edital)	LINHA DE DESENVOLVIMENTO
1-	
2-	

FORMAÇÃO ACADÉMICA/TITULAÇÃO - (Graduação, Especialização, Mestrado e Doutorado)

Titulação:	Ano de obtenção:
Curso:	
Instituição:	

Titulação:	Ano de obtenção:
Curso:	
Instituição:	

Titulação:	Ano de obtenção:
Curso:	
Instituição:	

Titulação:	Ano de obtenção:
Curso:	
Instituição:	

Titulação:	Ano de obtenção:
Curso:	
Instituição:	

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL E CAPACITAÇÃO

Experiência profissional docente na área da disciplina/área de conhecimento em que pretende atuar.

Descrição da Experiência:

Local de Trabalho:

Cargo/Função:

Descrição da Experiência:

Local de Trabalho:

Cargo/Função:

Descrição da Experiência:

Local de Trabalho:

Cargo/Função:

Descrição da Experiência:

Local de Trabalho:

Cargo/Função:

Descrição da Experiência:

Local de Trabalho:

Cargo/Função:

Descrição da Experiência:

Local de Trabalho:

Cargo/Função:	Tempo de Serviço:
---------------	-------------------

Cursos de capacitação, encontros e jornadas de atualização na área em que pretende lecionar, de no mínimo 40 horas, realizados em entidades públicas ou privadas reconhecidas.	
Título do Curso:	
Entidade Organizadora:	
Local de Realização:	Carga Horária:
Título do Curso:	
Entidade Organizadora:	
Local de Realização:	Carga Horária:
Título do Curso:	
Entidade Organizadora:	
Local de Realização:	Carga Horária:
Título do Curso:	
Entidade Organizadora:	
Local de Realização:	Carga Horária:
Título do Curso:	
Entidade Organizadora:	
Local de Realização:	Carga Horária:
Título do Curso:	
Entidade Organizadora:	
Local de Realização:	Carga Horária:
Título do Curso:	

Entidade Organizadora:	
Local de Realização:	Carga Horária:
Título do Curso:	
Entidade Organizadora:	
Local de Realização:	Carga Horária:
Título do Curso:	
Entidade Organizadora:	
Local de Realização:	Carga Horária:
Título do Curso:	
Entidade Organizadora:	
Local de Realização:	Carga Horária:

***Todas as informações prestadas sobre TITULAÇÃO ACADÊMICA, EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL E CAPACITAÇÃO deverão ser comprovadas pelo candidato através do envio de cópia da respectiva documentação quando da realização de sua inscrição.**

ASSINATURA DO CANDIDATO