



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 16/2016

PROCESSO DE SELEÇÃO PÚBLICA, INTERNA E SIMPLIFICADA PARA
PROFESSOR/FACILITADOR 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/FACILITADOR (MÁXIMO DE DOIS- Conforme Anexo I do Edital)	LINHA DE DESENVOLVIMENTO
1-	
2-	

FORMAÇÃO ACADÊMICA/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:	Tempo de Serviço:
Descrição da Experiência:	
Local de Trabalho:	
Cargo/Função:	Tempo de Serviço:
Descrição da Experiência:	
Local de Trabalho:	
Cargo/Função:	Tempo de Serviço:
Descrição da Experiência:	
Local de Trabalho:	
Cargo/Função:	Tempo de Serviço:
Descrição da Experiência:	
Local de Trabalho:	

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