



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 24/2016  
PROCESSO DE SELEÇÃO PÚBLICA, INTERNA E SIMPLIFICADA PARA AS VAGAS REMANESCENTES DE  
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:	

<b>EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL E CAPACITAÇÃO</b>	
<b>Experiência profissional docente na área da disciplina/área de conhecimento em que pretende atuar.</b>	
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:	
Cargo/Função:	Tempo de Serviço:

<b>Experiência profissional não acadêmica na área da disciplina/área de conhecimento em que pretende atuar.</b>	
Descrição da Experiência:	



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