



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 25/2016
PROCESSO DE SELEÇÃO PÚBLICA, INTERNA E SIMPLIFICADA PARA AS VAGAS REMANESCENTES DE
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 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: | |
| Cargo/Função: | Tempo de Serviço: |

| Experiência profissional não acadêmica 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: | |
| 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: |

| | |
|---|----------------|
| Cursos de capacitação, encontros e jornadas de atualização na área em que pretende lecionar, de no mínimo 20 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: |

***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