



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 01/2017

**PROCESSO DE SELEÇÃO PÚBLICA, INTERNA E SIMPLIFICADA PARA VAGA DE ORIENTADOR
PEDAGÓGICO DO PROGRAMA DE FORMAÇÃO DE GESTORES POR COMPETÊNCIAS**

ANEXO I – FICHA DE INSCRIÇÃO

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

DADOS PROFISSIONAIS DO CANDIDATO
Matrícula SIAPE:
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:

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

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 de Educação OU Gestão, 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:

***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