

**FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO****Dados Pessoais**

Nome Completo:		Data de Nascimento:	
Nacionalidade:	Naturalidade:	Estado Civil:	
Gênero: ( ) Masculino ( ) Feminino ( ) Outro:		Nome social:	
Nome do Pai:		Nome da Mãe:	
Cédula de Identidade:	Data de Emissão:	Órgão Expedidor:	
CPF:	PIS / PASEP:	Carteira de Reservista:	
Endereço:		Número:	Complemento:
Bairro:	Município:	UF:	CEP:
Telefone de contato:		Telefone celular:	E-mail:

**Dados Profissionais do Vínculo Atual**

Vínculo Estadual: ( ) Servidor Efetivo ( ) REDA		Matrícula / Cadastro:		Carga Horária: ( ) 20h semanais ( ) 40h semanais ( ) Outra: _____			
NTE de Lotação:		Município de Lotação:		Já atuou em atividades de Gestão Educacional: ( ) SIM ( ) NÃO			
Tempo de experiência no magistério até 28/02/2022:	Ano:	Mês:	Dias:	Tempo de efetiva docência no magistério da Educação Profissional e Tecnológica até 28/02/2022:	Ano:	Mês:	Dias:
Unidade Escolar de Lotação:							
Componente Curricular que Leciona:							
Já atuou na função de Articulador de Eixo Tecnológico: ( ) SIM ( ) NÃO				Já atuou como orientador de TCC ou Supervisor de Estágio: ( ) SIM ( ) NÃO			

**Opção de Modalidade/Quota e Curso para atuação junto ao PRONATEC**

Modalidade/Quota:							
( ) PRONATEC FIC Novos Caminhos							
( ) PRONATEC FIC Emprega Mais Qualifica Mais							
( ) PRONATEC MEDIOTEC							

NTE de interesse:							
Município de interesse:							
Curso de interesse:							

**Formação Acadêmica****Ensino Superior**

Graduação: ( ) Licenciatura ( ) Bacharelado ( ) Tecnólogo							
Nome do Curso:							
Nome da Instituição:							
Unidade da Federação:				Ano de Conclusão:			

**\* Caso possua outra formação**

Graduação: ( ) Licenciatura ( ) Bacharelado ( ) Tecnólogo							
Nome do Curso:							
Nome da Instituição:							
Unidade da Federação:				Ano de Conclusão:			

**Curso de Aperfeiçoamento com Carga Horária Inferior a 360H**

Nome do Curso:							
Nome da Instituição:							
Unidade da Federação:				Ano de Conclusão:			

**Pós-Graduação lato sensu - Curso de Especialização, com carga horária mínima de 360h.**

Nome do Curso:							
Nome da Instituição:							
Unidade da Federação:				Ano de Conclusão:			

**Programa de Pós-Graduação stricto sensu - Curso de Mestrado ( ) Acadêmico ( ) Profissional**

Nome do Curso:							
Nome da Instituição:							
Unidade da Federação:				Ano de Conclusão:			

**Programa de Pós-Graduação stricto sensu - Curso de Doutorado ( ) Acadêmico ( ) Profissional**

Nome do Curso:							
Nome da Instituição:							
Unidade da Federação:				Ano de Conclusão:			