

*preencher no formato digital.

ANEXO 02 – PROFESSOR

FICHA CADASTRAL

IDENTIFICAÇÃO DO PROFESSOR

Nome completo:

Gênero: Feminino Masculino (marque um X)

RG: Org. Exp.: CPF:

Data de Nascimento: Idade:

Estado Civil:

E-mail (pessoal):

Fones (pessoal):

Naturalidade:

Endereço residencial:

Bairro: CEP:

Estado: Município:

DADOS BANCÁRIOS

Banco: Agência: Conta:

*não pode ser conta conjunta ou de terceiros.

CLASSIFICAÇÃO DA INSTITUIÇÃO DE ENSINO (marque um X)

Pública Privada EAD

MODALIDADE DE ENSINO (marque um X)

Modalidade presencial Modalidade EAD Modalidade semipresencial

VINCULAÇÃO COM A INSTITUIÇÃO DE ENSINO (marque um X)

Efetivo Substituto Seletivo Temporário

Contrato de quanto tempo?
 (se for efetivo não precisa preencher):

*Deverá ter vínculo efetivo na Instituição de Ensino Superior (pública e/ou privada) ao qual trabalha.

*Nas demais Instituições de Ensino Técnico e/ou Tecnológico (pública e/ou privada) deverá comprovar estabilidade de contrato através de atestado e/ou declaração, informando que é professor efetivo e/ou possui estabilidade de contrato de no mínimo 02 (dois) anos e qual departamento e curso de vinculação.

DADOS PROFISSIONAIS

Profissão:

Instituição ao qual trabalha:

Parceria:



Endereço da instituição:	
Bairro:	CEP:
Cargo/Função:	
Município onde exerce o cargo:	
Departamento ao qual está ligado:	
E-mail (profissional):	
E-mail (secretaria/departamento):	
Site da instituição em que trabalha:	
Fones da secretaria/departamento:	
DOCUMENTAÇÃO A SER ANEXADA (<i>check-list</i>) - (marque um X).	
<input type="checkbox"/>	• Ficha cadastral do Professor (ANEXO 02).
<input type="checkbox"/>	• Cópia do RG e CPF.
<input type="checkbox"/>	• Cópia do comprovante de residência.
<input type="checkbox"/>	• Termo de responsabilidade do professor (ANEXO 4)
<input type="checkbox"/>	• Cópia dos dados bancários (cartão).
<input type="checkbox"/>	• Currículo <i>Lattes</i> resumido – atualizado.
<input type="checkbox"/>	• Atestado e/ou declaração de professor efetivo e/ou de estabilidade mínima de 02 (dois) anos na instituição de ensino.
DECLARAÇÃO DO (A) PROFESSOR (A)	
Declaro serem verdadeiras as informações acima e, ainda, conhecer e aceitar as normas que regem este Processo de seleção.	
Boa Vista/RR, _____ de _____ de 2024.	
_____ PROFESSOR (Assinatura + carimbo)	