FICHA DE INSCRIÇÃO

(ANEXO I)

SELEÇÃO DE PROFESSOR BOLSISTA DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA PEDAGÓGICA (RP)

Nome do Núcleo/Subprojeto ao qual está concorrendo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1 DADOS DO ESTUDANTE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CPF | | | NOME COMPLETO (sem abreviaturas) | | | | | | | | | | | | | | | |
| DATA DE NASCIMENTO | | SEXO  ( ) M  ( ) F | | | | IDENTIDADE (RG) | | | | | ÓRGÃO EMISSOR | | | | | UF | | Data de Emissão |
| NACIONALIDADE  Brasileiro Estrangeiro | | PAÍS (se estrangeiro) | | | | | | | | N º DO PASSAPORTE (se estrangeiro) | | | | | | | | VALIDADE |
| TÍTULO DE ELEITOR | | | | | E-MAIL | | | | | | | | | | | | | |
| ENDEREÇO RESIDENCIAL (logradouro ) | | | | | | | | | | | | | | | | BAIRRO | | |
| CEP | CIDADE | | | | | | UF | FONE RESIDENCIAL | | | | | | CELULAR | | | | |
| **2 FORMAÇÃO ACADÊMICA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| LICENCIATURA (S) DE FORMAÇÃO INICIAL | | | | | | | | | ANO DE GRADUAAÇÃO | | | | | | ANO DE INGRESSO NO MAGISTÉRIO | | | |
| **3. DADOS BANCÁRIOS** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| BANCO | | | | | | | | | AGÊNCIA | | | | | | CONTA CORRENTE | | | |
| **OBSERVAÇÃO:** A conta bancária para vínculo com o Programa Pibid e PROGRAMA RESIDÊNCIA PEDAGÓGICA **NÃO PODE SER conta fácil ou conta poupança ou conta digital** e **obrigatoriamente deve ter como titular o (a) estudante inscrito (a) na seleção.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **4 ATUAÇÃO PROFISSIONAL / LOCAL DE TRABALHO (Quando houver vínculo empregatício )** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| INSTITUIÇÃO | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CARGO | | | | | | | | | | | TIPO DE VÍNCULO | | | | | | Regime de Trabalho: | |
| ENDEREÇO DA INSTITUIÇÃO (logradouro ) | | | | | | | | | | | | | | | E - MAIL | | | |
| BAIRRO | | | | CEP | | | | CIDADE | | | | UF | FONE | | | | | FAX |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **4 DECLARAÇÃO** | | |
| Declaro, sob pena das leis, que as informações por mim prestadas neste formulário são verídicas. | | |
| LOCAL | DATA  / /\_ | ASSINATURA |