|  |
| --- |
| **FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO PARA PROCESSO SELETIVO DE (RE)CREDENCIAMENTO DE DOCENTES NO PROFNIT** |
| **NOME COMPLETO (em letra de forma):** |
| **INSTITUIÇÃO DE ORIGEM:** |
| **SOLICITA: CREDENCIMENTO** [ ]   **RECREDENCIAMENTO** [ ]  |
| **CATEGORIA: PERMENENTE** [ ]   **COLABORADOR** [ ]  |
| **DATA DE NASCIMENTO:** |  |  |  | **GÊNERO:** |[ ]  **MASCULINO** |[ ]  **FEMININO** |
| **ESTADO CIVIL:** | **C.P.F.:** |
| **R.G.:** | **ÓRGÃO EMISSOR:** | **DT. EMISSÃO:** |
| **TÍTULO DE ELEITOR Nº.:** | **SEÇÃO**: | **ZONA:** |
| **FILIAÇÃO:** | **MÃE:** |
|  | **PAI:** |
| **CIDADE DE NASCIMENTO:** |
| **ENDEREÇO COMPLETO:** |
| **CIDADE:** | **BAIRRO:** | **E-MAIL 1:** |
| **TELEFONE(S):** | **E-MAIL 2:** |

Eu\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Docente/Pesquisador/Profissional do/da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, venho mui respeitosamente solicitar ao Colegiado do Programa de Pós-Graduação em Propriedade Intelectual e Transferência de Tecnologia para a Inovação Ponto Focal UNIVASF, credenciamento/recredenciamento no quadro de docentes do referido programa na categoria Permanente/Colaborador.

**Declaro que anexo a este pedido os seguintes documentos comprobatórios:**

|  |
| --- |
| **1.**. Cópia do RG e CPF |[ ]
| **2.** Cópia do Diploma de Doutorado |[ ]
| **3.** Comprovante de vínculo com a Instituição de origem. |[ ]
| **4.** Currículo Lattes em PDF versão completa com a produção dos últimos 05(cinco) anos (2019-2023) em formato PDF com comprovação das produções, extraído a partir do endereço http://lattes.cnpq.br/; |[ ]
| **5.** Planilha editável conforme Anexo I devidamente preenchida e salva em formato PDF; |[ ]
| **6.** Arquivo PDF contendo os comprovantes dos itens a serem pontuados no currículo, apresentados no Currículo Lattes e listados na ordem de acordo com o Anexo I. |[ ]
| **7.** Documento em PDF dispondo-se a ministrar anualmente pelo menos uma disciplina do PROFNIT. |[ ]
| **8**. Documento no qual o docente aceite receber orientando(s) no Curso e ateste-se estar ciente de que o financiamento do projeto de pesquisa será de sua responsabilidade. |[ ]

|  |
| --- |
| Data: \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/2023. |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Prof(a). Dr(a). \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |