



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO AMAZONAS
CONSELHO SUPERIOR

ANEXO IV
INSCRIÇÃO PARA PROCESSO SELETIVO DE QUALIFICAÇÃO
PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO-SENSU

INFORMAÇÕES GERAIS			
(PARA ENVIAR À DGP O FORMULÁRIO DEVERÁ ESTAR TOTALMENTE PREENCHIDO ATÉ GERÊNCIA/ DIRETORIA)			
Requisitante (Servidor):		CPF:	Nascimento:/..../.....
Cargo:	Ingresso no IFAM:/..../.....	Ingresso no Serviço Público:/..../.....	
Fone Com: ()	Fone Res: ()	Fone Cel: ()	
Função:	E-mail (letra de forma):		
Campus:	Área/ Setor:		
QUALIFICAÇÃO PRETENDIDA			
<input type="checkbox"/> Mestrado	<input type="checkbox"/> Doutorado	<input type="checkbox"/> Pós-Doutorado	
Curso pretendido:		Área de Concentração:	
BENEFÍCIO PRETENDIDO			
(Verificar Comunicado de Abertura de Processo Seletivo)			
<input type="checkbox"/> Afastamento	<input type="checkbox"/> Afastamento com _____ aulas.	<input type="checkbox"/> Afastamento com Bolsa Externa	<input type="checkbox"/> Bolsa Auxílio
DESCRIÇÃO RESUMIDA DO PROJETO/OBJETIVO PRETENDIDO			

PÓS-GRADUAÇÃO STRICTU SENSU		
OPÇÕES		PONTUAÇÃO
<input type="checkbox"/>	DOUTORADO	30
<input type="checkbox"/>	MESTRADO	40
<input type="checkbox"/>	Especialista	50

TEMPO DE IFAM(*)		
OPÇÕES		PONTUAÇÃO
<input type="checkbox"/>	De 3 a 5 anos	20
<input type="checkbox"/>	Acima de 5 até 8 anos	35
<input type="checkbox"/>	Acima de 8 Até 11 anos	50
<input type="checkbox"/>	Acima de 11 até 14 anos	65
<input type="checkbox"/>	Acima de 14 até 20 anos	80
<input type="checkbox"/>	Acima de 20 anos	95
<input type="checkbox"/>	De 3 a 5 anos	20

(*) Anexar comprovação do tempo de serviço no IFAM



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO AMAZONAS
CONSELHO SUPERIOR**

COMPROMETO-ME A REALIZAR E CONCLUIR O CURSO, OBTENDO A TITULAÇÃO NO PERÍODO DO AFASTAMENTO OU BOLSA-AUXÍLIO, SOB PENA DE RESSARCIR O IFAM DAS DESPESAS DECORRENTES.

...../...../.....

Data

Assinatura

ASSINATURA DOS SUPERIORES

...../...../.....

Data

☐ Aprovado

☐ Não Aprovado

☐ Aprovado com
Restrição:

Chefia Imediata

Gerente/Diretor de Área

Diretor/Pró-Reitor

GERÊNCIA DE RECURSOS HUMANOS

Somatório de pontos obtidos:

...../...../.....

Data

**Departamento de
Desenvolvimento de Pessoal**

**Diretoria de Gestão de
Pessoas**

HOMOLOGAÇÃO

O servidor foi classificado em _____ lugar.

...../...../.....

Data

Reitor