**ANEXO I**

**MODELO DE FICHA DE INSCRIÇÃO PARA O ENCARGO DE PROFESSOR/INSTRUTOR DO PRONATEC/FIC - EDITAL Nº 01/2016/PROEX/IFAM**

**CAMPUS DE CONCORRÊNCIA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DADOS PESSOAIS** (preenchimento obrigatório) | | | | | | | |
| Nome: | | | | | | | |
| CPF: | | | RG: Data de Emissão: / / | | | | |
| Data Nascimento: / / | | | | | | | |
| Endereço Residencial:  Município: UF: CEP: | | | | | | | |
| Telefone Fixo: ( ) | | | | Celular: ( ) | | | |
| e-mail: | | | | | | | |
| **DADOS PROFISSIONAIS** | | | | | | | |
| Instituição: | | | | | | | |
| Unidade Lotação: | | | | | | | |
| Cidade: | | | | | | | |
| Cargo: | | | | | | | |
| Função: | | | | | | | |
| Nº Matrícula SIAPE: | | | | | | | |
| Telefone Institucional: ( ) | | | | | | | |
| e-mail Institucional: | | | | | | | |
| **CURSOS/DISCIPLINAS** (assinale as disciplinas que pretende ministrar, de acordo com sua área de formação) | | | | | | | |
|  | **Disciplinas** | | | | | | |
| 1ª |  | | | | | | |
| 2ª |  | | | | | | |
| 3ª |  | | | | | | |
| 4ª |  | | | | | | |
| 5ª |  | | | | | | |
| **FORMAÇÃO ACADÊMICA** (preenchimento obrigatório) | | | | | | | |
| **Escolaridade** | | **Nome do Curso** | | | | | **Sigla Instituição** |
| Graduação | |  | | | | |  |
| Especialização | |  | | | | |  |
| Mestrado | |  | | | | |  |
| Doutorado | |  | | | | |  |
| **EXPERIENCIA PROFISSIONAL NA ÁREA DE EDUCAÇÃO** (preenchimento obrigatório) | | | | | | | |
| Docência na educação profissional técnica de nível médio | | | | | Sim ( )  Não ( ) | Quantos semestres letivos? | |
| Docência na educação profissional de nível superior | | | | | Sim ( )  Não ( ) | Quantos semestres letivos? | |
| Docência na rede de educação básica e/ou superior (pública ou privada) | | | | | Sim ( )  Não ( ) | Quantos semestres letivos? | |
| Ocupante de coordenação de cursos técnicos | | | | | Sim ( )  Não ( ) | Quantos meses? | |
| Ocupante de coordenação de cursos superior | | | | | Sim ( )  Não ( ) | Quantos meses? | |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Local e Data**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Assinatura do Candidato**