



**EDITAL 34/2017**  
**LÁBREA – CURSO ESPECIAL DE FORMAÇÃO PEDAGÓGICA DE DOCENTES**  
**FORMULÁRIO PARA MANIFESTAÇÃO DE INTERESSE**

**1. DADOS PESSOAIS**

Nome do(a) Candidato(a):			
Endereço:			
Número:	Complemento:	Bairro:	
Cidade:	UF:	CEP:	
Sexo: ( ) Feminino ( ) Masculino	Estado Civil:	Data Nascimento: / /	
Nacionalidade:	Naturalidade:	UF:	
Nº Identidade:	UF:	Orgão Expedidor:	CPF:
Nome do Pai:			
Nome da Mãe:			
Telefone Residencial:		Celular: ( )	

**2. INSCRIÇÃO**

Em virtude do não preenchimento do quantitativo de vagas previstas para o Edital 34 de Vagas Remanescentes decide a Comissão de Seleção com anuência da Diretoria de Educação a Distância que seja aberto um novo período de inscrição para o preenchimento das vagas disponíveis previstas e de acordo com os requisitos deste Edital, sendo:

**4. DOS REQUISITOS**

4.1 Quanto aos requisitos gerais:

4.1.1 Ser brasileiro nato, naturalizado ou estrangeiro com visto permanente;

4.1.2 Possuir acesso e habilidade no uso de computadores e recursos de comunicação online como: internet, e mail, chat e fóruns;

4.1.3 Possuir curso de graduação (BACHARELADO e/ou TECNÓLOGO que contenham conjuntos de disciplinas da mesma área de concentração da Habilitação pretendida) em Instituições de Ensino Superior reconhecidos pelo Ministério da Educação – CNE segundo especificado na Resolução CNE 02/97;

4.1.4 Ser classificado(a) no processo seletivo, em obediência à quantidade de vagas disponíveis para o curso e Polo para os quais realizou inscrição;

4.1.5 Residir no município do Polo UAB/IFAM referente ao curso pretendido.

✓ Inscrições de 18 a 20 de setembro de 2017, no setor de protocolo do campus LÁBREA.

CURSO ESPECIAL DE FORMAÇÃO PEDAGÓGICA PARA DOCENTES	
HABILITAÇÕES	VAGAS
CIÊNCIAS BIOLÓGICAS	09
MATEMÁTICA	06
QUÍMICA	10
FÍSICA	10

Graduação:
Instituição:
Endereço:
Coeficiente de rendimento ( )
Nome do Curso pretendido: <b>CURSO ESPECIAL DE FORMAÇÃO PEDAGÓGICA PARA DOCENTES</b>
Edital Nº 34/2017
Forma de Inscrição: (manifestação de interesse)
Nome Responsável pelo Recebimento da Inscrição junto ao Campus:
Data do Recebimento da Inscrição pelo Campus:

**\*O candidato deverá entregar no ato da matrícula histórico e diploma de Graduação para avaliação.**

\_\_\_\_\_  
Candidato

\_\_\_\_\_  
Data



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA  
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO AMAPÁ  
PRÓ-REITORIA DE ENSINO  
COORDENAÇÃO GERAL DE PROCESSOS SELETIVOS



INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO AMAPÁ  
COMPROVANTE DO(A) CANDIDATO(A)



Nome:
Graduação:
Instituição:
Coeficiente de Rendimento ( )
Nome do Curso: PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU EM GESTÃO EM SAÚDE
Edital Nº 36/2017
Forma de Inscrição ( ) Demanda social ( ) Manifestação de interesse
Nome Responsável pelo Recebimento da Inscrição junto ao Campus:
Data do Recebimento da Inscrição pelo Campus:

\*O candidato deverá entregar no ato da matrícula histórico e diploma de Graduação para avaliação.