Edital Nº 01/2023/CESAD-UFS/DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO DO *CAMPUS* PROF. ALBERTO CARVALHO DA UFS

ANEXO II

FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO

|  |
| --- |
| **Nome completo:** |
| **Endereço:** | **Nº** |
| **Complemento:** | **Bairro:** |
| **CEP:** | **Cidade:** | **Estado:** |
| **CPF:** | **Data de Nascimento:** |
| **RG:** | **Órgão Expedidor:** | **Data de Expedição:** |
| **Telefone fixo:** | **Telefone móvel:** |
| **E-mail:** |
| **Endereço do Currículo Lattes:** |
| **Documentos apresentados no ato da inscrição:**1. Formulário de inscrição ( )
2. Diploma e histórico da graduação ( )
3. Diploma e histórico da maior titulação *stricto-sensu* ( )
4. Comprovante de experiência docente mínima de um ano em ações de Educação Especial e/ou Inclusiva. ( )
5. Anuência de suas respectivas chefias para participação no curso sem prejuízo de carga horária. ( )
 |

 Ciente dos requisitos para a inscrição e convocação exigidos no CESAD-UFS/DEPARTAMENTO

 DE EDUCAÇÃO DO CAMPUS PROF. ALBERTO CARVALHO DA UFS. N.º 01/2023. Concordo

 plenamente com os termos propostos.

São Cristóvão, ................... de de 2023.

..................................................................................................

Assinatura do (a) candidato (a)