

INFORMAÇÕES PESSOAIS							
NOME:						CPF:	
RG:	ORGÃO EX. / UF:	ESTADO CIVIL:	CERTIDÃO MILITAR:	SÉRIE:	ETNIA: <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Outra: _____		
TÍTULO DE ELEITOR Nº:	ZONA:	SEÇÃO:	ESTADO:	CIDADE:	DATA DE NASC: ___/___/___		
SEXO: <input type="checkbox"/> MAS. <input type="checkbox"/> FEM.		NOME DO CONJUGE:			PORTADOR DE NECESSIDADE ESPECIAL: <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM		
NACIONALIDADE:		ESTADO:		CIDADE:			
ENDEREÇOS							
CEP:	ENDEREÇO:			QD:	LT:	Nº:	
BAIRRO / CIDADE:	ENDEREÇO ELETRÔNICO:			ENDEREÇO DE SITE NA INTERNET (WWW):			
FONE RESIDENCIAL: ()	FONE CELULAR: ()			FONE COMERCIAL: ()			
OUTRAS INFORMAÇÕES – DEFICIÊNCIA							
<input type="checkbox"/> CEGUEIRA		<input type="checkbox"/> MULTIPLA		<input type="checkbox"/> SURDOCEGUEIRA			
<input type="checkbox"/> SURDEZ		<input type="checkbox"/> VISÃO SUBNORMAL OU BAIXA VISÃO		<input type="checkbox"/> OUTRA: _____			
<input type="checkbox"/> FISICA		<input type="checkbox"/> AUDITIVA					
FORMAÇÃO ACADÊMICA							
NOME DA INSTITUIÇÃO DE ENSINO:							
CURSO DO ENSINO SUPERIOR:				ANO DE CONCLUSÃO:			
PAÍS:		ESTADO:		CIDADE:			
TITULARIDADE							
<input type="checkbox"/> GRADUADO		<input type="checkbox"/> MESTRE		<input type="checkbox"/> PÓS - DOUTOR			
<input type="checkbox"/> ESPECIALISTA		<input type="checkbox"/> DOUTOR		<input type="checkbox"/> OUTRA: _____			
DADOS DA TITULARIDADE (TITULAÇÃO MAIOR)							
NOME DA INSTITUIÇÃO DE ENSINO:							
ÁREA:				ANO DE CONCLUSÃO:			
PAÍS:		ESTADO:		CIDADE:			
TEMPO DE EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL DOCENTE (EM ANOS)							
EXPERIÊNCIA <u>NO</u> MAGISTÉRIO SUPERIOR (em anos):				EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL <u>FORA</u> DO MAGISTÉRIO SUPERIOR (em anos):			
ATUAÇÃO DO DOCENTE:							
<input type="checkbox"/> ENSINO EM CURSO SEQUENCIAL DE FORMAÇÃO ESPECIFICA				<input type="checkbox"/> ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU A DISTÂNCIA			
<input type="checkbox"/> ENSINO EM CURSO DE GRADUAÇÃO PRESENCIAL				<input type="checkbox"/> PESQUISA			
<input type="checkbox"/> ENSINO EM CURSO DE GRADUAÇÃO A DISTÂNCIA				<input type="checkbox"/> EXTENSÃO			
<input type="checkbox"/> ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU PRESENCIAL				<input type="checkbox"/> GESTÃO, PLANEJAMENTO E AVALIAÇÃO.			
TEMPO DE VÍNCULO ININTERRUPTO COM O CURSO (EM MESES PARA CADA CURSO) – UNIDADE GOIÂNIA							
DI: _____ MESES	EC: _____ MESES	GT: _____ MESES	PP: _____ MESES				
DJ: _____ MESES	EV: _____ MESES	GN: _____ MESES	RH: _____ MESES				
DT: _____ MESES	FI: _____ MESES	MA: _____ MESES	TI: _____ MESES				

TEMPO DE VÍNCULO ININTERRUPTO COM O CURSO (EM MESES PARA CADA CURSO) – UNIDADE FORMOSA

ADM: _____ MESES

TPG: _____ MESES

TI: _____ MESES

COMPETÊNCIAS ACADÊMICAS

DOCENTE COM FORMAÇÃO/CAPACITAÇÃO/EXPERIÊNCIA PEDAGÓGICA.

 SIM NÃO

ARTIGOS PUBLICADOS EM PERIÓDICOS CIENTÍFICOS NA ÁREA.

() QUANTIDADE

ARTIGOS PUBLICADOS EM PERIÓDICOS CIENTÍFICOS EM OUTRAS ÁREAS.

() QUANTIDADE

LIVROS OU CAPÍTULOS EM LIVROS PUBLICADOS NA ÁREA.

() QUANTIDADE

LIVROS OU CAPÍTULOS EM LIVROS PUBLICADOS EM OUTRAS ÁREAS.

() QUANTIDADE

TRABALHOS PUBLICADOS EM ANAIS (COMPLETOS).

() QUANTIDADE

TRABALHOS PUBLICADOS EM ANAIS (RESUMO).

() QUANTIDADE

TRADUÇÕES DE LIVROS, CAPÍTULOS DE LIVROS OU ARTIGOS PUBLICADOS.

() QUANTIDADE

PROPRIEDADE INTELECTUAL DEPOSITADA.

() QUANTIDADE

PROPRIEDADE INTELECTUAL REGISTRADA.

() QUANTIDADE

PROJETOS E/OU PRODUÇÕES TÉCNICAS ARTÍSTICAS E CULTURAIS.

() QUANTIDADE

PRODUÇÃO DIDÁTICO-PEDAGÓGICA RELEVANTE, PUBLICADA OU NÃO.

() QUANTIDADE

Assinatura do Profº: _____ Data de Entrega: ____/____/____.

USO EXCLUSIVO: AUXILIAR DE ENSINO**SITUAÇÃO DO DOCENTE:**

- ESTEVE EM EXERCÍCIO
 AFASTADO PARA QUALIFICAÇÃO
 AFASTADO PARA EXERCÍCIO EM OUTRO ÓRGÃO / ENTIDADE
 AFASTADO POR OUTROS MOTIVOS

- EM EXERCÍCIO
 SUBSTITUTO

Atualização no sistema em:

Data: ____/____/____

Horário: ____ h ____

Assinatura: _____

FUNÇÃO:

- FUNCIONÁRIO
 DOCENTE

DATA DE ADMISSÃO: ____ / ____ / ____

- VISITANTE
 PARTICIPANTE DE BOLSA DE PESQUISA

Observações:

Carga Horária Total: _____ Semestre ____/____
