****

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**

**Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica**

**Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul**

**Campus Canoas**

**EDITAL *CAMPUS* CANOAS Nº 48/2023**

**SELEÇÃO DE PROPOSTAS PARA INGRESSO NA INCUBADORA SOCIAL E TECNOLÓGICA (SOCIALTEC) DO CAMPUS CANOAS**

**MODALIDADE PRÉ-INCUBAÇÃO**

**ANEXO II**

**IDENTIFICAÇÃO DOS PROPONENTES**

1. **DADOS DO(A) RESPONSÁVEL:**

Nome do(a) responsável pela proposta:

RG: Órgão Emissor/UF:

CPF:

E-mail:

Relação com o campus: ( ) estudante ( ) servidor ( ) egresso ( ) nenhuma

Nível de escolaridade:

Curso:

Concluído: Sim ( ) Não ( )

Instituição:

Previsão de término ou data de conclusão: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

**FORMAÇÃO COMPLEMENTAR:** Preencher com os cursos relevantes para avaliação da proposta:

Curso:

Instituição:

Data de realização:

Carga Horária (em horas, aproximadamente):

**EXPERIÊNCIA NA ÁREA:** Preencher com as experiências relevantes para avaliação da proposta:

Tipo:

Período:

Carga horária:

1. **DADOS DO(A) COLABORADOR(A) 1**

Nome do(a) colaborador(a) 1:

RG: Órgão Emissor/UF:

CPF:

E-mail:

Relação com o campus: ( ) estudante ( ) servidor ( ) egresso ( ) nenhuma

Nível de escolaridade:

Curso:

Concluído: Sim ( ) Não ( )

Instituição:

Previsão de término ou data de conclusão: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

**FORMAÇÃO COMPLEMENTAR:** Preencher com os cursos relevantes para avaliação da proposta:

Curso:

Instituição:

Data de realização:

Carga Horária (em horas, aproximadamente):

**EXPERIÊNCIA NA ÁREA:** Preencher com as experiências relevantes para avaliação da proposta:

Tipo:

Período:

Carga horária:

1. **DADOS DO(A) COLABORADOR(A) 2**

Nome do(a) colaborador(a) 2:

RG: Órgão Emissor/UF:

CPF:

E-mail:

Relação com o campus: ( ) estudante ( ) servidor ( ) egresso ( ) nenhuma

Nível de escolaridade:

Curso:

Concluído: Sim ( ) Não ( )

Instituição:

Previsão de término ou data de conclusão: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

**FORMAÇÃO COMPLEMENTAR:** Preencher com os cursos relevantes para avaliação da proposta:

Curso:

Instituição:

Data de realização:

Carga Horária (em horas, aproximadamente):

**EXPERIÊNCIA NA ÁREA:** Preencher com as experiências relevantes para avaliação da proposta:

Tipo:

Período:

Carga horária:

1. **DADOS DO(A) COLABORADOR(A) 3**

Nome do(a) colaborador(a) 3:

RG: Órgão Emissor/UF:

CPF:

E-mail:

Relação com o campus: ( ) estudante ( ) servidor ( ) egresso ( ) nenhuma

Nível de escolaridade:

Curso:

Concluído: Sim ( ) Não ( )

Instituição:

Previsão de término ou data de conclusão: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

**FORMAÇÃO COMPLEMENTAR:** Preencher com os cursos relevantes para avaliação da proposta:

Curso:

Instituição:

Data de realização:

Carga Horária (em horas, aproximadamente):

**EXPERIÊNCIA NA ÁREA:** Preencher com as experiências relevantes para avaliação da proposta:

Tipo:

Período:

Carga horária:

Assinaturas de todos os proponentes: