**ANEXO A**

**FICHA DE INSCRIÇÃO PARA SELEÇÃO DE ESTUDANTE BOLSISTA AO PROGRAMA INSTITUCIONAL DE BOLSAS DE INICIAÇÃO À DOCÊNCIA – Pibid-IFRS**

Nome do Núcleo de Iniciação à Docência ao qual está concorrendo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome do Campus: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1 DADOS DO ESTUDANTE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CPF | | | NOME COMPLETO (sem abreviaturas) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DATA DE NASCIMENTO | | SEXO  ( )M ( )F | | | | IDENTIDADE (RG) | | | | | | | ÓRGÃO EMISSOR | | | | | | UF | | | Data de Emissão | |
| NACIONALIDADE   Brasileiro  Estrangeiro | | PAÍS (se estrangeiro) | | | | | | | | | N º DO PASSAPORTE (se estrangeiro) | | | | | | | | | | | VALIDADE | |
| TÍTULO DE ELEITOR | | | | | E-MAIL | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ENDEREÇO RESIDENCIAL (logradouro e número) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | BAIRRO | | | |
| CEP | CIDADE | | | | | | UF | | FONE RESIDENCIAL | | | | | | | CELULAR: | | | | | | | |
| **2 FORMAÇÃO ACADÊMICA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| LICENCIATURA QUE ESTÁ MATRICULADO NO IFRS: | | | | | | | | | | N° DE MATRÍCULA NO CURSO: | | | | | | | | ANO/SEMESTRE DE INGRESSO NO CURSO: | | | | | |
| **3 ATUAÇÃO PROFISSIONAL / LOCAL DE TRABALHO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| INSTITUIÇÃO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CARGO | | | | | | | | | | | | TIPO DE VÍNCULO | | | | | | | | | Regime de Trabalho: | | |
| ENDEREÇO DA INSTITUIÇÃO (logradouro e número) | | | | | | | | | | | | | | | | | E - MAIL | | | | | | |
| BAIRRO | | | | CEP | | | | CIDADE | | | | | | UF | FONE | | | | | | | | FAX |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **4 DECLARAÇÃO** | | |
| Na qualidade de Solicitante/Beneficiário, declaro, sob pena das leis, que as informações por mim prestadas são verídicas. | | |
| LOCAL | DATA  \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ | ASSINATURA |