**ANEXO II  
FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO PARA BOLSA DE ESTUDO**

|  |  |
| --- | --- |
| **I – INFORMAÇÕES PESSOAIS** | |
| 1. Nome completo: | |
| 1. Contato Telefone (Celular/ramal): | |
| 1. E-mail: | 1. Data Nascimento: |
| 1. Escolaridade: | |
|  | |
| **II – INFORMAÇÕES FUNCIONAIS** | |
| 1. SIAPE: | 1. Regime de Trabalho (DE ou horas): |
| 1. Cargo: | |
| 1. Lotação: | 1. Exercício: |
| 1. Encontra-se em licença para tratamento da própria saúde ou de pessoa da família:   ( ) Sim ( ) Não | |
| 1. Setor de Atuação ou Área de Docência: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2. Descrição das atividades desenvolvidas:   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   1. Possui titulação igual ou superior a pretendida? ( ) Sim ( ) Não 2. Descreva a atual formação: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 3. Está afastado para estudos? ( ) Sim ( ) Não 4. Está em licença para tratar de assuntos particulares? ( ) Sim ( ) Não | |
|  | |
| **III – REQUER BOLSA DE ESTUDOS PARA:** | |
| ( ) Graduação ( ) Especialização ( ) Mestrado ( ) Doutorado | |
| 1. Nome do curso: | |
| 1. Nome da instituição de ensino: | |
| 1. Semestre: | |
| 1. Data de início do curso: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ Previsão de término do curso: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ | |
| 1. O horário de aula é compatível com o horário de trabalho? ( ) SIM ( ) NÃO | |
|  | |
| **V – CIÊNCIA DA CHEFIA IMEDIATA:** | |
| Estou ciente em relação à realização do curso e da importância do mesmo para o desenvolvimento do servidor, tendo em vista a vinculação da área de qualificação com objetivos institucionais relacionados ao planejamento da Unidade/Órgão e ratifico as atividades desenvolvidas pelo servidor.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Chefia Imediata) | |

Data: \_\_/\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Requerente)