**ANEXO I**

**FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO PARA BOLSA DE ESTUDO - EDITAL Nº 01/2019**

|  |
| --- |
| **I – INFORMAÇÕES PESSOAIS** |
| 1. Nome completo: |
| 2. Contato Telefone (Celular/ramal): |
| 3. E-mail: | 4. Data Nascimento: |
|  |
| **II – INFORMAÇÕES FUNCIONAIS** |
| 1. SIAPE: |
| 3. Cargo: |
| 4. Lotação: | 5. Exercício: |
| 6. Data de Ingresso no IFRS: \_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ |
| 7. Está em licença para tratamento da própria saúde ou de pessoa da família? ( ) Sim ( ) Não8. Está afastado para estudos? ( ) Sim ( ) Não8.1. Em caso positivo, qual a data do início do afastamento? \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_. 9. Está em licença para tratar de assuntos particulares? ( ) Sim ( ) Não9.1. Em caso positivo, qual a data do início da licença? \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_. |
| 10. Setor de Atuação ou Área de Docência:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_11. Descrição das atividades desenvolvidas:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_12. Possui titulação igual ou superior à pretendida? ( ) Sim ( ) Não13. Formação/Titulação atual: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| **III – REQUER BOLSA DE ESTUDOS PARA:** |
| ( ) Graduação ( ) Especialização ( ) Mestrado ( ) Doutorado |
| 1. Nome do curso: |
| 2. Nome da instituição de ensino: |
| 3. Data de início do curso: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_  |
| 4. Previsão ou término do curso: \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ |
|   |
| **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)