**FORMULÁRIO DE REQUERIMENTO**

**CONSULTA/ VALIDAÇÃO DE CURSO DE FORMAÇÃO PEDAGÓGICA**

**Dados do Requerente:**

| Nome: |
| --- |
| Siape: |
| Data de Ingresso no IFRS: |
| Campus: |

**Requer,** a fim de atender aos requisitos legais relativos à formação/complementação pedagógica exigida para atuação na carreira docente EBTT:

| **( ) Consulta sobre curso que pretende realizar[[1]](#footnote-0)** |
| --- |
| Identificação do curso: |
| Instituição: |

| **( ) Validação de formação/complementação pedagógica já realizada, na seguinte possibilidade:** |
| --- |
| ( ) Curso de licenciatura[[2]](#footnote-1) |
| ( ) Curso de formação/complementação pedagógica para profissionais graduados e não licenciados [[3]](#footnote-2) |
| ( ) Curso de pós-graduação *lato sensu* de especialização, de caráter pedagógico, voltado especificamente para a docência na educação profissional[[4]](#footnote-3) |
| ( ) Curso de pós-graduação *stricto sensu*, na área de educação ou ensino,segundo as áreas de conhecimento do CNPq[[5]](#footnote-4) |
| ( ) Reconhecimento total ou parcial dos saberes profissionais de docentes, mediante processo de certificação de competência[[6]](#footnote-5) |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Local e data

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

Assinatura do requerente

1. Anexar Projeto Pedagógico do Curso (PCC), com a matriz curricular. [↑](#footnote-ref-0)
2. Anexar Certificado de Conclusão do curso, ou Diploma, e Histórico Escolar. [↑](#footnote-ref-1)
3. Anexar Certificado de Conclusão do curso, ou Diploma, e Histórico Escolar. [↑](#footnote-ref-2)
4. Anexar Certificado de Conclusão e Histórico Escolar. [↑](#footnote-ref-3)
5. Anexar Diploma e Histórico Escolar. [↑](#footnote-ref-4)
6. Anexar Certificado de reconhecimento dos saberes profissionais, emitido por instituição credenciada ao Re-Saber. [↑](#footnote-ref-5)