UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA

INSTITUTO DE CIÊNCIAS HUMANAS DO PONTAL

PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM GEOGRAFIA DO PONTAL

**FORMULÁRIO DE CADASTRO DE DOCENTE EXTERNO**

**1. DADOS PESSOAIS:**

DATA DE NASCIMENTO:.....................................................................................

NATURALIDADE:.................................................................................................

NUMERO DO RG:....................................................... DATA EXPEDIÇÃO:.........

ÓRGÃO EXPEDIDOR:........................... LOCAL DE EXPEDIÇÃO:.....................

NUMERO DO CPF:................................................................................................

NUMERO DO PASSAPORTE:..............................................................................

DATA DE EXPEDIÇÃO DO PASSAPORTE:.........................................................

CORREIO ELETRÔNICO PESSOAL:...................................................................

ENDEREÇO RESIDENCIAL:

RUA: .............................................................................N.º...................................

BAIRRO:.....................................................................CIDADE:............................

PAÍS:.....................................................................................................................

TELEFONE FIXO RESIDENCIAL: (XX)...............................................................

CELULAR 1: (XX).................................................................................................

CELULAR 2: (XX).................................................................................................

DADOS BANCÁRIOS:

NÚMERO DO BANCO:.........................................................................................

NOME DO BANCO:..............................................................................................

NUMERO DA AGÊNCIA:.......................................................................................

NUMERO DA CONTA CORRENTE:......................................................................

**2. DADOS PROFISSIONAIS:**

NOME:...................................................................................................................

O (A) DOCENTE POSSUI VINCULO COM INTITUIÇÃO DE ENSINO/PESQUISA/OUTRAS:

( ) SIM ( ) NÃO

CASO AFIRMATIVO, QUAL (NOME E SIGLA):....................................................

...............................................................................................................................

INSTITUIÇÃO DE ORIGEM:..................................................................................

MATRICULA/SIAPE:.............................................................................................

CORREIO ELETRÔNICO PROFISSIONAL:.........................................................

TELEFONE PROFISSIONAL FIXO: (XX) .............................................................

ENDEREÇO PROSSIONAL:

RUA: .............................................................................N.º...................................

BAIRRO:.....................................................................CIDADE:............................

PAÍS:.....................................................................................................................

POSSUI VINCULO COM ALGUM PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO:

( ) SIM ( ) NÃO

CASO AFIRMATIVO, QUAL (NOME E SIGLA):....................................................

...............................................................................................................................

GRADUAÇÃO EM:...............................................................................................

INSTITUIÇÃO DE OBTENÇÃO DO TÍTULO:........................................................

ANO:.................................................. PAÍS:.........................................................

MESTRADO EM:..................................................................................................

INSTITUIÇÃO DE OBTENÇÃO DO TÍTULO:........................................................

ANO:.................................................. PAÍS:.........................................................

DOUTORADO EM:...............................................................................................

INSTITUIÇÃO DE OBTENÇÃO DO TÍTULO:........................................................

ANO:.................................................. PAÍS:.........................................................

PÓS DOUTORADO EM:.......................................................................................

INSTITUIÇÃO DE OBTENÇÃO DO TÍTULO:........................................................

ANO:.................................................. PAÍS:.........................................................

LINK DO CURRICULO LATTES:...........................................................................

...............................................................................................................................

Observações gerais:

Este formulário deve ser preenchido por todos os docentes que não possuem vínculo com o PPGEP, mesmo colegas da UFU.

O mesmo deve ser enviado via SEI, juntamente com a solicitação de banca, ao abrir o processo.