**ANEXOX PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO- EDITAL Nº 89 2017**

# ANEXO I

**FICHA DE INSCRIÇÃO – VIA IFRO**

**COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO**

**N° da Inscrição ( Preenchido pelo IFRO)**

**FORMULÁRIO PARA INSCRIÇÃO PROFESSOR SUBSTITUTO**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nome do candidato:** | | | | |
| **Nome da mãe:** | | | | |
| **Sexo:** | | **Data de Nascimento:** | | |
| **Registro Geral (RG):** | | | | |
| **Nº** | **Órgão expedidor:** | | | **Data de expedição:** |
| **CPF:** | | | **Telefone ( )** | |
| **E-mail:** | | | | |
| **Endereço:** | | | | |
| **Cargo pretendido:** Professor Substituto | | | | |
| **Área:** DIREITO | | | | |
| **Carga Horária de Trabalho Semanal:** ( ) 20 horas ( ) 40 horas | | | | |
| ***Porto Velho* /RO.\_\_\_de de 2017.**  **Assinatura do Candidato** | | | | |
| **PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO – EDITAL Nº ---, DE 18 DE SETEMBRO DE 2017 FICHA DE INSCRIÇÃO – VIA CANDIDATO**  **COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO**  **N° da Inscrição ( Preenchido pelo IFRO)**  **Nome do candidato: CPF: . . -**  **Professor Substituto - Área:**  ***Porto Velho* /RO.\_\_\_de de 2017.**  **Servidor Responsável pela Inscrição Mat. Siape:** | | | | |

|  |
| --- |
| **PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO – EDITAL Nº ---, DE 18 DE SETEMBRO DE 2017 FICHA DE INSCRIÇÃO – VIA CANDIDATO**  **COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO**  **N° da Inscrição ( Preenchido pelo IFRO)**  **Nome do candidato: CPF: . . -**  **Professor Substituto - Área:**  ***Porto Velho* /RO.\_\_\_de de 2017.**  **Servidor Responsável pela Inscrição Mat. Siape:** |

**Anexo II**

**CURRICULUM - PROFESSOR SUBSTITUTO/2017**

1. **– DADOS PESSOAIS:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 01 – NOME (sem abreviações): | | | | | | |
| 02 – ENDEREÇO: | | | | | | |
| 03 – CELULAR: | | 04- TEL. FIXO: | | 05- E-MAIL: | | |
| 06 – DATA DE NASCIMENTO: | | | 07- ESTADO CIVIL: | | | |
| 08 – SEXO: | | | | | | |
| 09 – NATURALIDADE: | | | | | | 10 – UF: |
| 11 – NOME DO PAI: | | | | | | |
| 12 – NOME DA MÃE: | | | | | | |
| 13- IDENTIDADE: | 14- ORGÃO EXPEDIDOR: | | | | 15- CPF: | |

|  |
| --- |
| **CARGO: Professor Substituto** |
| **ÁREA: Direito** |
| ***CAMPUS*: *Porto Velho – Zona Norte*** |

1. **– FORMAÇÃO ACADÊMICA:**
   1. **– TÍTULO DE FORMAÇÃO ACADÊMICA** (curso superior em nível de graduação, reconhecido pelo MEC):

# – TÍTULOS DE PÓS-GRADUAÇÃO

DOUTORADO:

INSTITUIÇÃO:

MESTRADO:

INSTITUIÇÃO:

ESPECIALIZAÇÃO:

INSTITUIÇÃO:

# 

# EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL:

INFORMAR EM ORDEM CRONOLÓGICA REGRESSIVA, até o máximo de 05 anos, o tempo de docência.

# – CURSOS EXTRACURRICULARES:

INFORMAR EM ORDEM CRONOLÓGICA REGRESSIVA, até o máximo de 05 Cursos Extra Curriculares com carga horária igual ou superior às 20h.

|  |  |
| --- | --- |
| **Nome do Curso** | **Carga Horária** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**ATENÇÃO**: ANEXAR, **OBRIGATORIAMENTE**, OS DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS DE TODOS OS ELEMENTOS DECLARADOS.

, de de 2017.

Assinatura

# ANEXO III

**REQUERIMENTO DE RESERVA DE VAGAS PARA CANDIDATOS COM DEFICIÊNCIA A COMISSÃO DO PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO** | | | |
| **Candidato:** |  | | |
| **Cargo Pretendido:** |  | | |
| **e-mail:** |  | **Fone:** |  |

Tipo da Deficiência: ( ) Física ( ) Auditiva ( ) Visual ( ) Mental ( ) Múltipla

Solicito participar da reserva de vagas destinadas a candidatos portadores de deficiência, conforme previsto no item 6 do Edital nº ---, de 18 de setembro de 2017, e Decreto Federal nº 3.298/99.

,\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2017.

Assinatura do candidato

# ANEXO IV

**REQUERIMENTO PARA RECURSO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO** | | | |
| **Candidato:** |  | | |
| **Cargo Pretendido:** |  | | |
| **Fone:** |  | **E-mail:** |  |

**A COMISSÃO DO PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO**

|  |  |
| --- | --- |
| **O PRESENTE RECURSO REFERE-SE A** | |
| ( ) Homologação de Inscrição | ( ) Outros (Especificar): |
| ( ) Avaliação Curricular |
| **JUSTIFICATIVA DO CANDIDATO** | |
|  | |

# ANEXO V

**CRONOGRAMA DO PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO**

|  |  |
| --- | --- |
| **Evento:** | Publicação do Edital no Diário Oficial da União e Divulgação |
| **Data:** | **18/09/2017** |
| **Local:** | Diário Oficial da União e [www.ifro.edu.br](http://www.ifro.edu.br/) |
| **Evento:** | Período de Inscrição |
| **Data:** | **20/09 a 25/09/2017** |
| **Local:** | Coordenação de Gestão de Pessoas do *Campus* Porto Velho Zona Norte- Av. Gov. Jorge Teixeira, Setor Industrial, CEP: 76821-002 – Porto Velho –RO. |
| **Evento:** | Homologação das inscrições |
| **Data:** | **26/09/2017** |
| **Local:** | [www.ifro.edu.br](http://www.ifro.edu.br/) e em murais do *Campus* Porto Velho Zona Norte |
| **Evento:** | Recurso contra a homologação das inscrições |
| **Data:** | **27/09/2017** |
| **Local:** | e-mail:[processoseletivo.pvhzonanorte@ifro.edu.br](mailto:processoseletivo.pvhzonanorte@ifro.edu.br) |
| **Evento:** | Resposta dos recursos contra a homologação das inscrições e divulgação da relação dos candidatos deferidos e indeferidos |
| **Data:** | **28/09/2017** |
| **Local:** | Envio eletrônico ao candidato e Coordenação de Gestão de Pessoas do *Campus*  Porto Velho Zona Norte - Av. Gov. Jorge Teixeira, Setor Industrial, CEP: 76821- 002 – Porto Velho-RO.  002 – Porto Velho -RO 002 – Porto Velho -RO |
| **Evento:** | Divulgação do cronograma para a realização da Prova de Desempenho Didático |
| **Data:** | **29/09/2017** |
| **Local:** | [www.ifro.edu.br](http://www.ifro.edu.br/) e envio eletrônico ao candidato |
| **Evento:** | Data de realização da Prova de Desempenho Didático |
| **Data:** | **05 e 06/10/2017** |
| **Local:** | *Porto Velho Zona Norte - Av. Gov. Jorge Teixeira, Setor Industrial, CEP: 76821- 002 –* Porto Velho-RO. |
| **Evento:** | Resultado da Prova de Desempenho Didático e Prova de Títulos |
| **Data:** | **10/10/2017** |
| **Local:** | [www.ifro.edu.br](http://www.ifro.edu.br/) e Coordenação de Gestão de Pessoas do *Campus* Porto Velho Zona Norte*.* |
| **Evento:** | Recurso contra o Resultado da Prova de Desempenho Didático e Prova de Títulos |
| **Data:** | **11/10/2017** |
| **Local:** | e-mail: [processoseletivo.pvhzonanorte@ifro.edu.br](mailto:processoseletivo.pvhzonanorte@ifro.edu.br) |
| **Evento:** | Resposta dos recursos contra a Prova de Desempenho Didático e Prova de Títulos |
| **Data:** | **13/10/2017** |
| **Local:** | Envio eletrônico ao candidato e Coordenação de Gestão de Pessoas do *Campus* Porto Velho Zona Norte - Av. Gov. Jorge Teixeira, Setor Industrial, CEP: 76821- 002 – Porto Velho - RO. |
| **Evento:** | Divulgação da homologação do resultado final |
| **Data:** | **18/10/2017** |
| **Local:** | [www.ifro.edu.br,](http://www.ifro.edu.br/) Coordenação de Gestão de Pessoas do *Campus* *Porto Velho Zona Norte* e Diário Oficial da União. |