# ANEXO I

**PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO- EDITAL Nº 50, DE 20 DE ABRIL DE 2017**

**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:** ( ) Informática | | | | |
| **Carga Horária de Trabalho Semanal:** ( ) 40 horas | | | | |
| ***PORTO VELHO*/RO. de de 2017.**  **Assinatura do Candidato** | | | | |
| **PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO – EDITAL Nº 50, DE 20 DE ABRIL 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: ( ) Informática** |
| ***CAMPUS*:** |

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 68, de 21 de dezembro de 2015, 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** | |
|  | |