# 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** |
|  |