**EDITAL Nº 02/2024 – UAB/Cefet-RJ**

## FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO

O requerente, abaixo identificado, solicita a Vossa Senhoria a inscrição para a modalidade de Coordenador de Curso do Sistema UAB junto ao Cefet/RJ, conforme assinalado:

|  |
| --- |
|  ***IDENTIFICAÇÃO DA CANDIDATURA*** |
| NOME COMPLETO: |
| IDENTIDADE | UF: | DATA DE EMISSÃO: | ÓRG. EMISSOR: | NATURAL DE: | UF: | NASCIMENTO:---/----/----- |
| NACIONALIDADE: | SEXO: [ ] M [ ] F [ ] Outra | CPF: |
| ENDEREÇO RESIDENCIAL: |
| CIDADE: | UF: | PAÏS: | E-mail: | Celular: |
| ***FORMAÇÃO (Graduação)*** |
| NOME DO CURSO: | CONCLUSÃO (ANO): |
| INSTITUIÇÃO: | PAÍS / UF / CIDADE: |
| ***PÓS-GRADUAÇÃO(Mestrado)*** |
| NOME DO CURSO: | CONCLUSÃO (ANO): |
| INSTITUIÇÃO: | PAÍS / UF / CIDADE: |
| ***PÓS-GRADUAÇÃO(Doutorado)*** |
| NOME DO CURSO: | CONCLUSÃO (ANO): |
| INSTITUIÇÃO: | PAÍS / UF / CIDADE: |

|  |
| --- |
| ***DECLARAÇÃO*** |
| Declaro que este Formulário contém informações completas e exatas, que aceito o disposto no EDITAL UAB/Cefet-RJ Nº 001/2024 e que, caso seja selecionado, comprometo-me a cumprir fielmente o estabelecido no Edital.  Local e Data: Assinatura |