**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 |