



EDITAL DEAD Nº 13/2020  
SELEÇÃO DE PROFESSOR FORMADOR

ANEXO II – FICHA DE INSCRIÇÃO

DISCIPLINA (S) PRETENDIDA (S) – ECOLHER 1ª E 2ª OPÇÃO			
Administração	Agroindústria	Contabilidade	Meio Ambiente
<input type="checkbox"/> Logística <input type="checkbox"/> Empreendedorismo <input type="checkbox"/> Planejamento e Projetos <input type="checkbox"/> Gestão da Qualidade <input type="checkbox"/> Metodologia de Pesquisa Técnica e Científica <input type="checkbox"/> Trabalho de Conclusão de Curso	<input type="checkbox"/> Tecnologia de Frutas e Hortaliças <input type="checkbox"/> Tecnologia de Panificação, Massas e Confeitaria <input type="checkbox"/> Tecnologia de Rações <input type="checkbox"/> Tecnologia de Produtos não Alimentares <input type="checkbox"/> Tratamento de Resíduos e Efluentes <input type="checkbox"/> Gestão Agroindustrial	<input type="checkbox"/> Legislação Trabalhista, Tributária e Empresarial <input type="checkbox"/> Estrutura e Análise de Balanço <input type="checkbox"/> Contabilidade das Cooperativas <input type="checkbox"/> Administração Financeira e Orçamentária <input type="checkbox"/> Empreendedorismo	<input type="checkbox"/> Sistema de Gestão do Ar <input type="checkbox"/> Análise de Impacto Ambiental <input type="checkbox"/> Gestão Integrada de Resíduos <input type="checkbox"/> Tratamento de Efluentes <input type="checkbox"/> Tratamento de Águas <input type="checkbox"/> Ética Profissional <input type="checkbox"/> Geologia Ambiental <input type="checkbox"/> Redação Técnica
<b>DADOS PESSOAIS</b>			
NOME COMPLETO:			
DATA DE NASCIMENTO:		CPF:	
ENDEREÇO RESIDENCIAL:			NÚMERO:
BAIRRO:	CIDADE:		CEP:
TELEFONE RESIDENCIAL E CELULAR:		E-MAIL:	
CURSO DE GRADUAÇÃO:		CURSOS DE PÓS-GRADUAÇÃO:	
ANO DE CONCLUSÃO DA GRADUAÇÃO:		1. Especialização em	
		2. Mestrado em	
		3. Doutorado em	
<b>DADOS PROFISSIONAIS</b>			
INSTITUIÇÃO/ESCOLA/CÂMPUS:		TELEFONE:	
<b>VÍNCULO A PROGRAMA COM BOLSA:</b>		<b>VÍNCULO EMPREGATÍCIO</b>	
<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim – Qual:		REGIME: <input type="checkbox"/> 20 h <input type="checkbox"/> 40 h <input type="checkbox"/> Temporário <input type="checkbox"/> Dedicção Exclusiva	
<b>FAMILIARIDADE COM INFORMÁTICA</b>			
FREQUÊNCIA DE USO: <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> Diariamente		ACESSO A COMPUTADOR COM INTERNET EM CASA: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	
<b>FAMILIARIDADE COMAVA MOODLE</b>			

( ) Nenhuma ( ) Pouca ( ) Média ( ) Muita

**EXPERIÊNCIA EM EAD**

( ) Não

( ) Sim: ( ) Professor Formador TEMPO: \_\_\_\_ anos

( ) Outros: \_\_\_\_\_ TEMPO: \_\_\_\_ anos

AMBIENTES VIRTUAIS DE APRENDIZAGEM

UTILIZADOS: ( ) Moodle ( ) Outros: \_\_\_\_\_ TEMPO: \_\_\_\_ anos

AUTORIA DE MATERIAL DIDÁTICO PARA EAD:

CURSOS NA ÁREA DE EAD (MÍNIMO 20H)

**EXPERIÊNCIA DOCENTE PRESENCIAL**

Exercício de docência presencial na área da disciplina TEMPO: \_\_\_\_ anos

**DISPONIBILIDADE DE HORÁRIOS:** Marque com um X sua disponibilidade para exercer as atividades presenciais e a distância

TURNO	Segunda-feira	Terça-feira	Quarta-feira	Quinta-feira	Sexta-Feira	Sábado	Domingo
Manhã							
Tarde							
Noite							

Pelotas, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do (a) Candidato (a)

Documento assinado eletronicamente por:

- **Fabiola Mattos Pereira**, DIRETOR - CD3 - VG-DIREN, em 27/08/2020 19:45:35.
- **Juliano Lisboa Gruppelli**, CHEFE DE DEPARTAMENTO - CD4 - VG-DEAD, em 25/08/2020 00:16:58.

Este documento foi emitido pelo SUAP em 25/08/2020. Para comprovar sua autenticidade, faça a leitura do QRCode ao lado ou acesse <https://suap.ifsul.edu.br/autenticar-documento/> e forneça os dados abaixo:

**Código Verificador:** 70564  
**Código de Autenticação:** dbb48c3b56

