



**EDITAL DEAD Nº 12/2020**  
**SELEÇÃO DE PROFESSOR FORMADOR**

**ANEXO II - FICHA DE INSCRIÇÃO**

<b>DISCIPLINA(S) PRETENDIDA(S) - ESCOLHER 1ª E 2ª OPÇÃO</b>			
<b>Administração</b>	<b>Agroindústria</b>	<b>Contabilidade</b>	<b>Meio Ambiente</b>
( ) Administração Mercadológica	( ) Tecnologia de Grãos	( ) Legislação Trabalhista, Tributária e Empresarial	( ) Introdução à Legislação Ambiental ( ) Energias Renováveis
<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>	
( ) Não ( ) Sim - Qual:		REGIME: ( ) 20 h ( ) 40 h ( ) Temporário ( ) Dedicção Exclusiva	
<b>FAMILIARIDADE COM INFORMÁTICA</b>			
FREQUÊNCIA DE USO: ( ) Nunca ( ) Às vezes ( ) Diariamente		ACESSO A COMPUTADOR COM INTERNET EM CASA: ( ) Não ( ) Sim	
<b>FAMILIARIDADE COMAVA MOODLE</b>			
( ) Nenhuma ( ) Pouca ( ) Média ( ) Muita			
<b>FAMILIARIDADE COM DESENVOLVIMENTO DE MATERIAL DIDÁTICO</b>			
( ) Nenhuma ( ) Pouca ( ) Média ( ) Muita			
PROGRAMAS DE COMPUTADOR QUE UTILIZA:			
<b>EXPERIÊNCIA EM EAD</b>			

<input type="checkbox"/> Não	TEMPO: ___ anos
<input type="checkbox"/> Sim: <input type="checkbox"/> Professor Formador	TEMPO: ___ anos
<input type="checkbox"/> Outros: _____	TEMPO: ___ anos
AMBIENTES VIRTUAIS DE APRENDIZAGEM	
UTILIZADOS: <input type="checkbox"/> Moodle <input type="checkbox"/> Outros: _____	

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, FABIOLA MATTOS PEREIRA - DIRETOR - CD3 - VG-DIREN**, em 10/07/2020 20:25:39.
- **Juliano Lisboa Gruppelli, JULIANO LISBOA GRUPPELLI - CHEFE DE DEPARTAMENTO - CD4 - VG-DEAD**, em 10/07/2020 15:35:27.

Este documento foi emitido pelo SUAP em 10/07/2020. 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: 66216  
Código de Autenticação: 69e9a35e0b



Reitoria

Rua Gonçalves Chaves, 3218, 5º andar - Centro - Pelotas/RS. CEP 96015-560  
Telefone: (53) 3026-6050 – [www.ifsul.edu.br](http://www.ifsul.edu.br)