Imprimir

CÂMARA DOS DEPUTADOS
Diretoria-Geral
Diretoria de Recursos Humanos
Centro de Formação, Treinamento e Aperfeiçoamento
CEFOR

PROCESSO SELETIVO PARA MESTRADO PROFISSIONAL EM PODER LEGISLATIVO

FICHA DE INSCRIÇÃO

Nome

Data de Nascimento Idade Sexo ☐ Feminino ☐ Masculino

Carteira de Identidade nº Órgão Expedidor Data de Expedição

CPF E-mail

Endereço Residencial

Bairro Cidade Estado CEP

Telefones:
Residencial Trabalho Celular

Instituição em que trabalha

Tempo de trabalho na Instituição Órgão de Lotação Cargo

SITUAÇÃO FUNCIONAL

◯ Servidor efetivo ◯ CNE ◯ Secretário Parlamentar ◯ Órgãos Conveniados ◯ Outros

ESCOLARIDADE

(Marque os níveis e informe os cursos)

☐ Graduação em:
☐ Mestrado em:
☐ Especialização em:
☐ Doutorado em:

Como você tomou conhecimento da realização do curso?

◯ Ex-aluno da Pós-Graduação do Cefor
◯ Revista da Casa - CD
◯ Papel de parede nos computadores da CD
◯ Página da Pós-Graduação (camara.gov.br/posgraduacao)
◯ E-mail enviado pela Coordenação
◯ Outro (especifique):
◯ Diário Oficial
◯ Site de Órgão parceiro

AUTORIZAÇÃO DO TITULAR DO ÓRGÃO EM QUE ESTIVER LOTADO

Autorizo o(a) servidor(a) a participar do processo seletivo para o curso de mestrado profissional em poder legislativo.

Nome Ponto/matricula

_____
Assinatura

TERMO DE COMPROMISSO

Declaro estar ciente e aceitar as condições impostas pelo edital de realização do processo seletivo para o curso de Especialização e serem verdadeiras as informações prestadas neste formulário.

Data

_____
Assinatura do Candidato