

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:

Especialização em:

Mestrado em:

Doutorado em:

Como você tomou conhecimento da realização do curso?

Ex-aluno da Pós-Graduação do Cefor

Página da Pós-Graduação (camara.gov.br/posgraduacao)

Diário Oficial

Revista da Casa - CD

E-mail enviado pela Coordenação

Site de Órgão parceiro

Papel de parede nos computadores da CD

Outro (especifique):

OPÇÃO DE LINHA DE PESQUISA - TEMA DE ORIENTAÇÃO E DOCENTE

Nome do docente escolhido:

Tema de orientação escolhido (Você deve enquadrar sua candidatura em apenas um tema):

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/Matrícula

Assinatura

TERMO DE COMPROMISSO

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

Data

Assinatura do Candidato