



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

PROCESSO SELETIVO PARA CREDENCIAMENTO DE PROFESSOR COLABORADOR NO PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM PODER LEGISLATIVO

FICHA DE INSCRIÇÃO

Nome:			
Data de Nascimento:		Sexo:	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Feminino		Masculino
Carteira de Identidade nº:	Data de Expedição:	Órgão Expedidor:	CPF nº:
Naturalidade:	Nacionalidade:	Estado Civil:	
Filiação:			
Endereço Residencial:			
Bairro:	Cidade:	Estado:	CEP:
Telefone Residencial:	Telefone do Trabalho:	Celular:	
Curso de Doutorado:	Curso(s) de Graduação, Especialização e Mestrado:		
E-mail:			
Órgão de Lotação:			
Cargo:			
LINHA DE PESQUISA PRETENDIDA			
() Gestão Pública no Poder Legislativo () Processos Políticos do Poder Legislativo			
AUTORIZAÇÃO DO TITULAR DO ÓRGÃO EM QUE ESTIVER LOTADO			
Autorizo o(a) servidor(a) a participar do processo seletivo para credenciamento de Professor Colaborador no Programa de Mestrado Profissional em Poder Legislativo.			
Nome do titular do órgão:			Ponto:
Assinatura do titular do órgão:			

DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E DISPONIBILIDADE

DECLARO aceitar as condições impostas pelo regulamento de realização do processo seletivo para credenciamento de Professor Colaborador no Programa de Mestrado Profissional em Poder Legislativo e serem verdadeiras as informações prestadas neste formulário.

DECLARO, também, que tenho disponibilidade de tempo para atuar como Professor Colaborador, o que inclui ministrar disciplinas, orientar alunos, participar de bancas examinadoras, desenvolver atividades de pesquisa e extensão, bem como outras atividades necessárias ao bom desempenho acadêmico.

____/____/____

Assinatura do Candidato