



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA BAIANO
Rua do Rouxinol, 115 - Bairro do Imbuí - CEP: 41720052 - Salvador-BA

ANEXO I

APOIO À QUALIFICAÇÃO FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO

1. DADOS PESSOAIS/FUNCIONAIS

Nome completo: _____

Matricula SIAPE: _____ Dia de nascimento ___/___/___

E-mail _____ Tel: _____

Campus de Lotação: _____ Setor de Lotação:

Cargo: _____ Se docente, informar a área de atuação no IF Baiano de acordo com a “Subárea de Conhecimento” (nível 3 da classificação da CAPES):

Recebe percentual de Incentivo à Qualificação ou RT para este nível de qualificação? () Sim () Não

Número do processo de Concessão de Horário Especial: _____

(Se houver, anexar)

Portaria de afastamento para capacitação : _____ (Se houver, anexar)

Recebe bolsa de Agencia ou Empresa Pública para curso pleiteado? _____ Qual?

Nível mais alto de formação acadêmica que possui:

[] não possui [] ensino fundamental [] ensino médio/técnico [] Licenciatura [] Graduação
[] Pós-graduação

() Especialização, MBA e afins

() Mestrado

() Doutorado

Ano de conclusão do nível mais alto de formação _____



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA BAIANO
Rua do Rouxinol, 115 - Bairro do Imbuí - CEP: 41720052 - Salvador-BA

Qual o horário do curso pleiteado? matutino vespertino noturno

Banco/Agência/Conta-Corrente para crédito do Apoio:

Nº do CPF _____

Dia, mês e ano de entrada em exercício no IF Baiano ___/___/___

DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES / ATUAÇÃO DO SERVIDOR

2. DADOS SOBRE O CURSO

Instituição de ensino _____

() Pública () Privada

Nome do Curso: _____

Subárea de Conhecimento (nível 3 da classificação da CAPES)* – Código e Nome:

Nível de formação oferecido pelo curso

ensino fundamental ensino médio/técnico Licenciatura Graduação

Pós-graduação

() Especialização, MBA e afins

() Mestrado

() Doutorado

Início do curso ___/___/___ Previsão de término ___/___/___

Semestres cursados até o lançamento do Edital: _____

O curso é na mesma cidade de residência do servidor? () Sim () Não



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA BAIANO
Rua do Rouxinol, 115 - Bairro do Imbuí - CEP: 41720052 - Salvador-BA

*** A tabela de áreas do conhecimento da CAPES está disponível no site:**

http://www.capes.gov.br/images/stories/download/avaliacao/TabelaAreasConhecimento_072012.pdf

3. JUSTIFICATIVA (apresentar justificativa detalhada a Direção da Unidade ou órgão de lotação do servidor(a), constando o impacto da realização do curso sobre as ações desenvolvidas naquela área e os resultados esperados).

A veracidade das informações aprestadas nesse formulário é de inteira responsabilidade do proponente. O preenchimento de informações falsas, verificadas a qualquer tempo, implicará em desclassificação e devolução do recurso recebido.

DECLARO concordar com as normas estabelecidas no edital de seleção n. ____/2016.

_____, _____.
(cidade) (data)

Assinatura