



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

### PROGRAMA DE APOIO À QUALIFICAÇÃO DE SERVIDORES 2018 FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO PARA OS CONTEMPLADOS NO PAQ 2017

#### 1. DADOS PESSOAIS/FUNCIONAIS

Nome Completo:	
Nome Social:	
Matrícula SIAPE:	Data de Nascimento: ____/____/____
CPF:	Tel.: (   )
E-mail:	
Campus de lotação:	Setor:
Cargo (Se docente, informar a área de atuação no IF Baiano, de acordo com a subárea de conhecimento – nível 3 da classificação da CAPES)*:	
Horário de trabalho:	
Data de entrada <b>em exercício</b> no IF Baiano: ____/____/____	
Recebe bolsa de agência ou empresa pública para o curso pleiteado? (   ) SIM (   ) NÃO	
Em caso afirmativo, indique qual:	
Descrição das atividades / atuação do servidor no Instituto:	

#### 2. DADOS SOBRE O CURSO

Nome do curso:
Instituição de ensino:
Tipo de Instituição: (   ) Pública (   ) Privada
Para os cursos de pós-graduação <i>stricto sensu</i> , informar a subárea de conhecimento (nível 3 da classificação da CAPES)*:
Nível de formação oferecido pelo curso:



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

<input type="checkbox"/> Ensino fundamental	
<input type="checkbox"/> Ensino médio/técnico	
<input type="checkbox"/> Graduação	
<input type="checkbox"/> Pós-graduação <i>lato sensu</i>	
<input type="checkbox"/> Pós-graduação <i>stricto sensu</i> (Mestrado)	
<input type="checkbox"/> Pós-graduação <i>stricto sensu</i> (Doutorado)	
<input type="checkbox"/> Pós-graduação <i>stricto sensu</i> (Pós-doutorado)	
Início do curso:	Previsão de término do curso:
Semestres cursados até o lançamento do Edital:	
Curso: <input type="checkbox"/> presencial, <input type="checkbox"/> semipresencial ou <input type="checkbox"/> à distância. Caso seja presencial ou semipresencial, informar a cidade:	
Horário do curso:	

### 3. DADOS BANCÁRIOS PARA RECEBIMENTO DO APOIO:

Banco:	
Agência:	Conta-corrente:

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 nº 44/2018.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
(local) (data)

\_\_\_\_\_  
Assinatura

\*A tabela de áreas do conhecimento da CAPES está disponível através do *link*:  
[http://www.capes.gov.br/images/documentos/documentos\\_diversos\\_2017/TabelaAreasConhecimento\\_072012\\_atualizada\\_2017\\_v2.pdf](http://www.capes.gov.br/images/documentos/documentos_diversos_2017/TabelaAreasConhecimento_072012_atualizada_2017_v2.pdf)