



Ministério da Educação  
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica  
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Baiano  
Diretoria de Gestão de Pessoas  
Coordenação de Desenvolvimento de Pessoas  
Núcleo de Capacitação

ANEXO I  
PROGRAMA DE APOIO À QUALIFICAÇÃO DE SERVIDORES(AS) 2026  
FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO PARA SERVIDORES(AS) CONTEMPLADOS  
NO PAQ 2025

1 Dados Pessoais e Funcionais	
Nome completo:	
Nome Social:	Matrícula Siape nº:
E-mail pessoal ( <u>não institucional</u> ):	Data de nascimento: / /
Campus de lotação:	Setor:
Cargo:	Telefone: ( )
Se for docente, informar a área de atuação no IF Baiano, de acordo com a <a href="#">subárea de conhecimento</a> (nível 3) da classificação da CAPES*:	Horário de trabalho:
Data de entrada em exercício no IF Baiano: / /	
Recebe bolsa de agência/empresa pública para o curso pleiteado? ( ) SIM ( ) NÃO Em caso afirmativo, indique de qual agência ou empresa:	
Descrição das atividades / atuação do(a) servidor(a) no Instituto:	
2 Dados Sobre o Curso	
Nome do curso:	
Instituição de ensino:	Tipo de instituição: ( ) Pública ( ) Privada

Para os cursos de pós-graduação stricto sensu, informar a <a href="#">subárea de conhecimento</a> (nível 3) da classificação da CAPES*:		
Nível de formação oferecido pelo curso: <input type="checkbox"/> Ensino fundamental <input type="checkbox"/> Ensino médio/técnico <input type="checkbox"/> Graduação <input type="checkbox"/> Pós-graduação lato sensu <input type="checkbox"/> Pós-graduação stricto sensu (Mestrado) <input type="checkbox"/> Pós-graduação stricto sensu (Doutorado) <input type="checkbox"/> Pós-graduação stricto sensu (Pós-doutorado)		
Início do curso: <u>Mês/Ano</u>	Previsão de término do curso: <u>Mês/Ano</u>	Previsão de pagamento da última parcela da mensalidade do curso: <u>Mês/Ano</u>
Semestres cursados e concluídos até o lançamento do Edital do <i>Programa de Apoio à Qualificação de Servidores(as) 2026</i> :		
Curso: <input type="checkbox"/> Presencial <input type="checkbox"/> Semipresencial <input type="checkbox"/> A distância Caso seja presencial ou semipresencial, informar a cidade:		
Horário do curso:		

A veracidade das informações prestadas neste formulário é de inteira responsabilidade do subscrevente. O preenchimento de informações falsas, verificadas a qualquer tempo, implicará desclassificação e devolução do recurso recebido por este.

O subscrevente declara concordar com as normas estabelecidas no Edital nº \_\_\_\_/2026.

\*A tabela de áreas do conhecimento da CAPES está disponível no link

[https://www.gov.br/capes/pt-br/centrais-de-conteudo/TabelaAreasConhecimento\\_072012\\_atualizada\\_2017\\_v2.pdf](https://www.gov.br/capes/pt-br/centrais-de-conteudo/TabelaAreasConhecimento_072012_atualizada_2017_v2.pdf)

Documento assinado eletronicamente por:

- **Estacio Moreira da Silva, PROFESSOR ENS BASICO TECN TECNOLOGICO**, em 14/04/2026 09:28:07.
- **Carla Andreia Souza Nascimento, SECRETARIO EXECUTIVO**, em 14/04/2026 09:29:55.
- **Carla Semirames da Cruz Reis, TECNOLOGO-FORMACAO**, em 14/04/2026 09:49:11.
- **Rebeca Melo Magalhaes, SECRETARIO EXECUTIVO**, em 14/04/2026 10:09:27.

Este documento foi emitido pelo SUAP em 13/04/2026. Para comprovar sua autenticidade, faça a leitura do QRCode ao lado ou acesse <https://suap.ifbaiano.edu.br/autenticar-documento/> e forneça os dados abaixo:

**Código** 834402  
**Verificador:** 039180b399  
**Código de Autenticação:**

