



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 II

PROGRAMA DE APOIO À QUALIFICAÇÃO DE SERVIDORES 2018 FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO PARA OS SERVIDORES NÃO 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 em exercício no IF Baiano: ____/____/____	
Recebe percentual de Incentivo à Qualificação ou Retribuição por Titulação para o nível de qualificação do curso para o qual pleiteia o Apoio? () SIM () NÃO	
Recebe bolsa de agência ou empresa pública para o curso pleiteado? () SIM () NÃO	
Em caso afirmativo, indique qual:	
Nível mais alto de formação acadêmica que possui: () Não possui () Ensino fundamental () Ensino médio/técnico () Graduação () Pós-graduação <i>lato sensu</i> () Pós-graduação <i>stricto sensu</i> (Mestrado) () Pós-graduação <i>stricto sensu</i> (Doutorado) () Pós-graduação <i>stricto sensu</i> (Pós-doutorado)	
Ano de conclusão do nível mais alto de formação acadêmica que possui:	
Descrição das atividades / atuação do servidor no Instituto:	

2. DADOS SOBRE O CURSO

Nome do curso:
Instituição de ensino:



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

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: () Ensino fundamental () Ensino médio/técnico () Graduação () Pós-graduação <i>lato sensu</i> () Pós-graduação <i>stricto sensu</i> (Mestrado) () Pós-graduação <i>stricto sensu</i> (Doutorado) () Pós-graduação <i>stricto sensu</i> (Pós-doutorado)	
Início do curso:	Previsão de término do curso:
Semestres cursados até o lançamento do Edital:	
Curso: () presencial, () semipresencial ou () à distância. Caso seja presencial ou semipresencial, informar a cidade:	
Horário do curso:	
Justificativa (apresentar justificativa detalhada, constando o impacto da realização do curso sobre as ações desenvolvidas no seu ambiente organizacional de atuação no IF Baiano e os resultados esperados):	

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