



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) 2024
FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO PARA SERVIDORES(AS) CONTEMPLADOS
NO PAQ 2023

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 subárea de conhecimento (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 subárea de conhecimento (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:	Previsão de término do curso:
Semestres cursados e concluídos até o lançamento do Edital do <i>Programa de Apoio à Qualificação de Servidores(as) 2024</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 subscritevnte. O preenchimento de informações falsas, verificadas a qualquer tempo, implicará desclassificação e devolução do recurso recebido por este.

O subscritevnte declara concordar com as normas estabelecidas no Edital nº ____/2024.

*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

Documento assinado eletronicamente por:

■ **Estacio Moreira da Silva, PROFESSOR ENS BASICO TECN TECNOLOGICO**, em 27/03/2024 09:34:54.

Este documento foi emitido pelo SUAP em 27/03/2024. 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 552844
Verificador: 8734ce0e39
Código de Autenticação:

