# ANEXO V

# FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DE TÍTULOS – PROFESSORES HABILITADOS

Nome do Candidato:

Nº do CPF:

Nº da Inscrição: .

Cargo: .

# ( ) Doutorado ou ( ) Mestrado ou ( ) Pós Graduação e/ou ( ) Cursos

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Página** | **Título/Instituição** | **Cidade/UF** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Página** | **Instituição** | **Cargo** | **Anos** | **Meses** | **Dias** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| SOMA TOTAL DO TEMPO DE SERVIÇO PARA O CARGO ESCOLHIDO |  |  |  |

 ( ) Tempo de Serviço na Área

Obs.: A página 1 refere-se a este anexo, as demais páginas devem ser assinaladas nas tabelas deste anexo em ordem crescente, todos os documentos enviados devem ser listados.

# \* Numere os títulos anexados com o número de ordem informado neste formulário.

Declaro que entreguei na data abaixo, os títulos acima especificados, ciente de que os mesmos serão objetos de análise da Comissão Especial do Processo Seletivo. Declaro ainda que estou ciente de que a constatação de qualquer irregularidade implicará em minha exclusão do certame, sem prejuízo das sanções legais, bem como de que não serão aceitos títulos em desconformidade ao descrito no edital.

Data: / /

Assinatura do (a) Candidato (a)

**ANEXO VI**

**FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DE TÍTULOS – PROFESSORES NÃO HABILITADOS**

Nome do Candidato: .

Nº do CPF:

Nº da Inscrição: .

Cargo: .

# ( ) Cursos

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Página** | **Título/Instituição** | **Cidade/UF** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

( ) Tempo de Serviço na Área

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Página** | **Instituição** | **Cargo** | **Anos** | **Meses** | **Dias** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| SOMA TOTAL DO TEMPO DE SERVIÇO PARA O CARGO ESCOLHIDO |  |  |  |

Obs.: A página 1 refere-se a este anexo, as demais páginas devem ser assinaladas nas tabelas deste anexo em ordem crescente, todos os documentos enviados devem ser listados.

# \* Numere os títulos anexados com o número de ordem informado neste formulário.

Declaro que entreguei na data abaixo, os títulos acima especificados, ciente de que os mesmos serão objetos de análise da Comissão Especial do Processo Seletivo. Declaro ainda que estou ciente de que a constatação de qualquer irregularidade implicará em minha exclusão do certame, sem prejuízo das sanções legais, bem como de que não serão aceitos títulos em desconformidade ao descrito no edital.

Data: / /

 **assinatura do(a) candidato(a)**