

**EDITAL DETE Nº 01/2024**  
**SELEÇÃO DE PROFESSOR FORMADOR**  
**CURSO DE LICENCIATURA EM MATEMÁTICA EaD**

**ANEXO I**  
**FICHA DE INSCRIÇÃO (PROFESSOR FORMADOR)**

| <b>DADOS PESSOAIS</b>                |                                                                                       |         |         |
|--------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|---------|---------|
| NOME COMPLETO:                       |                                                                                       | IDADE:  | CPF:    |
| ENDEREÇO RESIDENCIAL:                |                                                                                       |         | NÚMERO: |
| BAIRRO:                              | CIDADE:                                                                               |         | CEP:    |
| TELEFONE RESIDENCIAL E CELULAR:      |                                                                                       | E-MAIL: |         |
| CURSO DE GRADUAÇÃO:                  | CURSOS DE PÓS-GRADUAÇÃO:<br>1. Especialização em<br>2. Mestrado em<br>3. Doutorado em |         |         |
| ANO DE CONCLUSÃO DA GRADUAÇÃO:       |                                                                                       |         |         |
| SIAPE (no caso de servidor federal): |                                                                                       |         |         |

| <b>DADOS PROFISSIONAIS (no caso de servidor do IFSul)</b> |                                      |
|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| INSTITUIÇÃO/ESCOLA/CAMPUS:                                | TELEFONE:                            |
| DISCIPLINAS MINISTRADAS NA ÁREA DE EDUCAÇÃO:              | TEMPO (anos):                        |
| VÍNCULO A PROGRAMA COM BOLSA:<br>( ) Não ( ) Sim – Qual:  | REGIME: ( ) 20 h ( ) 40 h ( ) DE ( ) |

| <b>MILIARIDADE COM INFORMÁTICA</b>                                      |                                                               |
|-------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| FREQUÊNCIA DE USO:<br>( ) Nunca ( ) Frequentemente<br>( ) Todos os Dias | ACESSO A COMPUTADOR COM INTERNET:<br>EM CASA: ( ) Não ( ) Sim |
| PROGRAMAS DE COMPUTADOR QUE UTILIZO BEM:                                |                                                               |

| EXPERIÊNCIA EM EAD                             |                   |
|------------------------------------------------|-------------------|
| EXPERIÊNCIA EM EAD: ( ) Não ( ) Sim            | TEMPO: _____ anos |
| ( ) Aluno ( ) Tutor ( ) Professor ( ) Outros:  |                   |
| AMBIENTES VIRTUAIS DE APRENDIZAGEM UTILIZADOS: | TEMPO: _____ anos |
| ( ) Moodle ( ) Google Classroom ( ) Outros:    |                   |
| CURSOS DE FORMAÇÃO PARA TUTORIA:               |                   |
| AUTORIA DE MATERIAL DIDÁTICO PARA EaD:         |                   |

| DISPONIBILIDADE DE HORÁRIOS: Marque com um X sua disponibilidade para exercer às 15 (quinze) horas |               |             |              |              |             |        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-------------|--------------|--------------|-------------|--------|
| Turno                                                                                              | Segunda-feira | Terça-feira | Quarta-feira | Quinta-feira | Sexta-feira | Sábado |
| Manhã                                                                                              |               |             |              |              |             |        |
| Tarde                                                                                              |               |             |              |              |             |        |
| Noite                                                                                              |               |             |              |              |             |        |

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_ .

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) candidato(a)