**SELEÇÃO DE PROFESSOR FORMADOR – Curso de Pós-Graduação Especialização em Educação a Distância na Educação Profissional e Tecnológica EAD**

**ANEXO I**

**FICHA DE INSCRIÇÃO (PROFESSOR FORMADOR)**

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DADOS PROFISSIONAIS** | | |
| INSTITUIÇÃO/ESCOLA/CAMPUS: | | TELEFONE: |
| DISCIPLINAS MINISTRADAS NA ÁREA DE EDUCAÇÃO: | | TEMPO (anos): |
| VÍNCULO A PROGRAMA COM BOLSA:  (   ) Não   (   ) Sim – Qual: | REGIME: (   ) 20 h   (   ) 40 h   (   ) DE   (   ) Temporário | |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **FAMILIARIDADE COM INFORMÁTICA** | |
| FREQUÊNCIA DE USO:  (   ) Nunca   (   ) Frequentemente   (   ) Todos os Dias | ACESSO A COMPUTADOR COM INTERNET:  EM CASA: (   ) Não   (   ) Sim |
| PROGRAMAS DE COMPUTADOR QUE UTILIZO BEM: | |

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

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DISPONIBILIDADE DE HORÁRIOS:** Marque com um X sua disponibilidade para exercer às 20 (vinte) horas | | | | | | |
| TURNO | Segunda-feira | Terça-feira | Quarta-feira | Quinta-feira | Sexta-feira | Sábado |
| Manhã |  |  |  |  |  |  |
| Tarde |  |  |  |  |  |  |
| Noite |  |  |  |  |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_    /RS,  \_\_\_\_\_  de  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  de 20 \_\_   .

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Assinatura da candidata ou candidato