**ANEXO A - FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO DOS CANDIDATOS À BOLSA PIBID/FACCAT PROFESSORES SUPERVISORES**

**1 Dados pessoais**

|  |
| --- |
| Nome completo: |
| Área a que se candidata: ( ) História ( ) Letras ( ) Matemática ( ) Pedagogia |
| Data de nascimento: | RG:  | CPF:  |
| Título de eleitor: |
| Endereço: |
| **Nº:** | **Bairro:** | **Cidade:** |
| **CEP:** | **Telefone Residencial** | **Telefone Celular** |
| **E-mail:** |

**2 Formação**

|  |
| --- |
| Curso superior concluído: |
| Instituição Superior em que cursou: | Ano de conclusão: |
| Curso de Pós-Graduação em nível de especialização: |
| Instituição Superior:( ) Em andamento ( ) Concluído no ano de\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Curso de Pós-Graduação em Nível de Mestrado: |
| Instituição Superior:( ) Em andamento ( ) Concluído no ano de\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Curso de Pós-Graduação em Nível de Doutorado: |
| Instituição Superior:( ) Em andamento ( ) Concluído no ano de\_\_\_\_\_\_\_\_ |

 **Experiência profissional**

|  |
| --- |
| Data de início no Magistério: |
| Tempo de vínculo à atual escola: |
| Disciplinas ministradas: |
| Últimos estabelecimentos de ensino em que trabalhou: |

**ANEXO B – DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE DE HORÁRIOS**

 Eu, ......................................................................................................, RG n.º. ......................................................................, declaro que disponho de ......... horas semanais para o cumprimento das atribuições previstas neste Edital, como Professor Supervisor, no Programa Institucional de Bolsas de Iniciação à Docência (PIBID).

Assinatura do Candidato

Data: ...../ ...../ 2018.

**ANEXO C - DECLARAÇÃO DE NÃO POSSUIR OUTRA MODALIDADE DE AUXÍLIO OU BOLSA**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador do RG:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e CPF:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro para os devidos fins, não possuir outra modalidade de auxílio ou bolsa concedida pela CAPES ou por qualquer agência de fomento pública, nacional ou internacional, ou de instituição pública ou privada, salvo se norma superveniente dispuser em contrário, durante o período de vigência da bolsa do Programa Institucional de Bolsa à Docência – PIBID, da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), pleiteada a partir do Edital PIBID/CAPES/FACCAT Nº 2/2018.

Declaro, ainda, que estou ciente que o não cumprimento deste termo implica no cancelamento da bolsa concedida e em demais previsões legais.

Local e data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2018.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do candidato