



Faculdades
Integradas
de Taquaru



PRÊMIO PROFESSOR INOVADOR DO PARANHANA 5ª EDIÇÃO /2017

FICHA DE INSCRIÇÃO

1. DADOS PESSOAIS

| | | | |
|------------------------|---------------|-------------------------------------|------------------|
| Nome completo: | | Sexo: () masculino () feminino | |
| Data de nascimento: | Naturalidade: | Nacionalidade: | |
| CPF: | RG: Nº: | Órgão emissor: | Data de emissão: |
| Endereço Residencial: | | | |
| Bairro: | Cidade: | UF: | CEP: |
| Telefone para contato: | | | |
| Residência: | Escola: | Celular: | Recado: |
| FAX : | E-mail: | | |

2. DADOS DOS CO-AUTORES (se houver)

| | | | |
|---------------------|-----------|-------------------------------------|--|
| Nome completo: | | Sexo: () masculino () feminino | |
| Data de nascimento: | Telefone: | E-mail: | |
| Nome completo: | | Sexo: () masculino () feminino | |
| Data de nascimento: | Telefone: | E-mail: | |
| Nome completo: | | Sexo: () masculino () feminino | |

3. DADOS ACADÊMICOS

| | | |
|---|---------|------------|
| Formação: | | |
| () Nível médio () Superior incompleto () Superior completo () Pós-Graduação | | |
| Instituição de Graduação: | Cidade: | UF: |
| Curso: | Início: | Conclusão: |



Faculdades
Integradas
de Taquaruzo



4. DADOS PROFISSIONAIS

| | | | |
|---|---------|-----------------------|--------------------------------------|
| Escola a que o professor está vinculado: | | | |
| Categoria da Escola: () Estadual () Municipal () Particular | | | Localização: () urbana () rural |
| Endereço da Escola: | | | |
| Bairro: | Cidade: | UF: | CEP: |
| Telefone: | Fax: | E-mail institucional: | |
| Função/ Disciplina /Ano em que o professor leciona: | | | |

5. DADOS DA EXPERIÊNCIA INSCRITA

| | | | |
|--|---------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|
| Título da experiência: | | | |
| Categoria em que concorre ao Prêmio: () Educação infantil () EF - Anos iniciais () EF - Anos Finais () Ensino Médio | | | |
| Série/ Ano em que a experiência se desenvolveu: | Total de alunos: | Faixa etária dos alunos envolvidos: | |
| Turno: | Período da realização da experiência: | | |
| Escola onde o projeto foi realizado: | | | |
| Categoria da Escola: () Estadual () Municipal () Particular | | | Localização: () urbana () rural |
| Endereço da escola: | | | |
| Bairro: | Cidade: | UF: | CEP: |
| Telefone: | Fax: | E-mail institucional: | |

Local:

Data ___/___/___

Assinatura do autor da experiência