**ANEXO I**

|  |
| --- |
| **FICHA DE INSCRIÇÃO - EDITAL N. 022/2024**  **CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM PREVENÇÃO ÀS VIOLÊNCIAS, PROMOÇÃO DA SAÚDE E CUIDADO INTEGRAL, NAMODALIDADE A DISTÂNCIA - UFES/SEAD.** |

|  |
| --- |
| **PROFESSOR ORIENTADOR DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO (TCC).** |

|  |
| --- |
| **DADOS PESSOAIS**  NOME: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  DATA DE NASCIMENTO: \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  CARTEIRA DE IDENTIDADE:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ÓRGÃO EXP.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ UF:\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| **FORMAÇÃO E ATIVIDADES ACADÊMICAS**  DOUTORADO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  MESTRADO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  PÓS-GRADUAÇÃO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  GRADUAÇÃO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| **DOMICÍLIO ATUAL COMPROVADO**  RUA/N°: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  BAIRRO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ COMPLEMENTO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  CIDADE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_\_\_  TELEFONE: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CELULAR: (\_\_\_\_)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *E-MAIL*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| [ ] Afirmo para todos os fins que, em conformidade com o item 4.1, tenho recursos próprios de infraestrutura tecnológica, ou seja, equipamentos, software e acesso à internet para cumprir as atribuições e desenvolver as atividades exigidas neste edital para as respectivas funções descritas neste documento. |

|  |
| --- |
| **TERMO DE COMPROMISSO**  **DECLARO ESTAR CIENTE E DE ACORDO COM TODAS AS NORMAS DO PRESENTE PROCESSO SELETIVO.**    **Em \_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2024.**    **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **ASSINATURA** |

**ANEXO II**

|  |
| --- |
| **FORMULÁRIO DE RECURSO**  **SELEÇÃO DE PROFESSOR ORIENTADOR DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO (TCC)** |
| **DADOS DO RECORRENTE** |
| **Nome do(a) candidato(a):** |
| **CPF:** |
| **FUNDAMENTAÇÃO DO RECURSO** |
| **LOCAL E DATA:** |
| **ASSINATURA:** |

Fundamentar o recurso e enviar para o endereço eletrônico: [apoio.adm.sead@ufes.br](mailto:apoio.adm.sead@ufes.br). Tamanho máximo do arquivo 5Mb.