

ANEXO I

PROGRAMA INSTITUCIONAL DE BOLSA DE INICIAÇÃO À DOCÊNCIA

FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO PARA CANDIDATOS A PROFESSOR SUPERVISOR

Candidato(a): _____
Recebe algum tipo de bolsa () Não () Sim, qual(is)? _____
Formação Acadêmica (Graduação): _____
Pós-graduação () Não () Sim, qual(is) _____

Área (componente curricular) do Projeto do PIBID em que tem interesse: _____
E-mail: _____
Endereço: _____ Nº _____ Complemento _____
Bairro: _____ CEP _____ Cidade _____
Telefones: _____ Data de nascimento _____
CPF: _____ RG _____
Atuação Profissional:
Escola(s): _____
Cargo(s): _____ Tipo(s) de Vínculo(s): _____
Regime de Trabalho: Escola (1) _____ Escola(2) _____
Observações (se necessário): _____

ACEITE DO(A) CANDIDATO(A)

Declaro ter ciência e estar de acordo com a Portaria Capes nº 259/2019, de 17 de dezembro de 2019, que normatiza o Programa Institucional de Iniciação à Docência, e que a participação neste processo não implica minha imediata contratação no PIBID/IFMG, sendo, ainda, **condicionada à liberação de cotas de bolsas pela CAPES.**

Local: _____, data: ____/____/____

Assinatura do(a) candidato(a): _____