**Edital PROPG nº 03/2021**

**Contratação de Professor Visitante Estrangeiro**

**Formulário de Inscrição**

**I - Preenchimento pelo Coordenador do Programa de Pós-Graduação responsável pela solicitação**

**Dados do (a) Professor (a) Visitante**

|  |
| --- |
| **01. Nome completo sem abreviações**     |
| **02. CPF (se estrangeiro passaporte e validade)**      |
| **03. Data Nascimento**      | **04. Sexo**[ ] Masc. [ ] Fem. | **05. Nacionalidade**      | **06. E-mail**      |
| **07. Endereço Residencial**      |
| **08. Código Postal**      | **09. Cidade/Estado**      | **10. País**   |
| **11. DDI/ Código de. Área**     | **12. Telefone**      | **13. Fax**      | **14. Celular**      |
| **15. Doutorado em**      | **16. Local de obtenção (País)**      | **17. Ano de obtenção**     |

**Programa(s) de Pós-Graduação envolvido(s) na solicitação**

|  |
| --- |
| **18. Programa (s) de Pós-Graduação**      |
| **19. Nota (s) - avaliação CAPES**      |
| **20. Nome do Coordenador (PPG responsável pela solicitação)**      |
| **21. Telefone**      | **22. Ramal**      | **23. Fax**      |
| **24. E-mail**      |
| **25. Departamento onde o Professor Visitante será lotado**      |
| **26. Nome do Chefe do Departamento**      |
| **27. Telefone**      | **28. Ramal**      | **29. Fax**      |
| **30. E-mail**      |

**Características da Solicitação**

|  |
| --- |
| **31. Período de atividades do Professor Visitante (de 3 a 12 meses)** no formato (mm/aaaa) até (mm/aaaa)      |
| **32. Solicitou apoio de outra instituição?** [ ]  Não [ ]  Sim. Qual?       |
| **33. Possui vínculo empregatício com outra instituição?** [ ]  Não [ ]  Sim. Qual?      |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2021.

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

**Coordenador (a) do PPG responsável pela solicitação**

(carimbo e assinatura)

**Edital PROPG nº 03/2021**

**Contratação de Professor Visitante Estrangeiro**

**Formulário de Inscrição**

**II - Preenchimento pelo Professor Visitante**

**Declaração**

|  |
| --- |
| **Declaro que:****I - Estou de acordo com o plano de trabalho e seu respectivo cronograma de execução;****II – Não exercerei outra atividade remunerada, pública ou privada, caso venha ser contratado pela UFPE;****III – Não tive vínculo empregatício de professor substituto ou visitante de instituições federais de ensino superior nos últimos 24 (vinte e quatro) meses, conforme dispõe a Lei n°. 8.745/93.** |
| **Nome:**      |
| **Data:**      | **Local:**      |
| **Assinatura:** |