**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:** | |