

FICHA CADASTRAL DOCENTE

DADOS PESSOAIS	
Nome Completo	
Nacionalidade	(<input type="checkbox"/>) Brasileiro (a) (<input type="checkbox"/>) Estrangeiro (a) _____
Documento de Identificação	(<input type="checkbox"/>) RG (<input type="checkbox"/>) Passaporte (<input type="checkbox"/>) CNH (<input type="checkbox"/>) Entidade Classe Nº do Documento: _____ Órgão Emissor: _____ Data de Emissão: ____/____/____
CPF nº: _____ (Obrigatório para brasileiros e estrangeiros residentes)	

ENDEREÇO E CONTATOS	
Rua / Avenida / Estrada / Praça: _____	
Bairro: _____	
Cidade: _____ UF: _____ CEP: _____ - _____	
Telefone: (<input type="checkbox"/>) _____ Celular: (<input type="checkbox"/>) _____	
E-mail principal: _____	
E-mail alternativo: _____	

FORMAÇÃO / TITULAÇÃO

Doutorado em: _____ Conclusão: _____
Mestrado em: _____ Conclusão: _____
Especialização em: _____ Conclusão: _____
Graduação em: _____ Conclusão: _____

OUTRAS INFORMAÇÕES

Assinale a(s) área(s) na(s) qual(is) você tem experiência e interesse de atuação em atividades formativas na Escola do Legislativo

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Administração | <input type="checkbox"/> História |
| <input type="checkbox"/> Antropologia | <input type="checkbox"/> Pedagogia |
| <input type="checkbox"/> Assistência Social | <input type="checkbox"/> Políticas Públicas |
| <input type="checkbox"/> Ciência Política | <input type="checkbox"/> Sociologia |
| <input type="checkbox"/> Comunicação Social | <input type="checkbox"/> Antropologia |
| <input type="checkbox"/> Direito | <input type="checkbox"/> Outras: _____ |

Capivari _____ de _____ de 20_____.

Responsável pelo preenchimento
(assinar)