 

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE – UFAC**

**5º ENCONTRO DO PAPMEM**

**Formulário de Inscrição**

**(Do preenchimento completo e correto dependerá a adequada tramitação de sua solicitação!)**

|  |
| --- |
| **1 - DADOS PESSOAIS DO CANDIDATO** |

CPF Nome completo, sem abreviações

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

Data de nascimento Sexo Nacionalidade Endereço eletrônico (email obrigatório)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| / / | M F |  |  |

Endereço residencial

|  |
| --- |
|  |

CEP Cidade UF DDD Fone Fax

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  | - |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| Endereço para correspondência: indique se Residencial ou Institucional |

|  |
| --- |
| **2 - LOCAL DE TRABALHO DO CANDIDATO** |

|  |  |
| --- | --- |
| Instituição (Secretaria, universidade, etc.) | Sigla |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

Órgão (Instituto, faculdade, escola, etc.) Unidade (Departamento, centro, setor, etc.)

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

Cargo/função Vínculo empregatício Situação Regime de trabalho

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Sim Não | Ativo Aposentado | Tempo Parcial Tempo Integral |

Endereço institucional Cidade UF

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

CEP DDD Telefone Ramal Fax

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  | - |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| PREENCHIMENTO PELA COORDENAÇÃO DO PAPMEM |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | |  |
|  | **Parecer da Coordenação** | Rio Branco - AC, / / |  |
|  | Inscrição deferida |  |  |
|  |  |  |  |
|  | Inscrição indeferida | (Coordenador) |  |

|  |
| --- |
| **ASSINATURA DO CANDIDATO** |

Local Data Assinatura

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | / |  | / |  |  |

---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

|  |
| --- |
| **ASSINATURA DO CANDIDATO** |

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | **ASSINATURA DO RESPONSÁVEL PELA INSCRIÇÃO** | |
|  |

Local Data Assinatura

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | / |  | / |  |  |