



PDE | GESTAR II

PROGRAMA GESTÃO DA APRENDIZAGEM ESCOLAR

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO BÁSICA
Coordenação Geral de Formação de Professores

FICHA DE INSCRIÇÃO - PROFESSOR(A) FORMADOR(A)-TUTOR(A)

Município _____

Estado (UF) _____

SISTEMA DE ENSINO (assinale apenas 1 Sistema)

Municipal

Estadual

ÁREA DE FORMAÇÃO (assinale apenas 1 Área)

Matemática

Língua Portuguesa

DADOS PESSOAIS

* Não abreviar e preencher todos os campos

1. Nome do(a) formador(a): _____

2. Sexo: Masculino () Feminino: () 3. Data de nascimento: ____/____/____

4. Nome do pai: _____

5. Nome da mãe: _____

6. Naturalidade: _____ 7. Estado: _____

8. Nacionalidade: _____

9. Endereço: _____

Bairro/Localidade: _____ CEP: _____ - _____

Município: _____

Telefone comercial: _____ - _____ Resid.: _____ - _____

Telefone celular: _____ - _____

E-mail: _____

DOCUMENTOS PESSOAIS:

10. CPF: _____ - _____

11. Identidade: _____ Órgão emissor: _____ Estado: _____

Data de emissão: ____/____/____

12. Indique o número da agência do Banco do Brasil existente em seu município ou em localidade mais próxima:

Número da agência: _____

Nome do município onde está localizado o Banco do Brasil: _____

DADOS FUNCIONAIS

13. Formação:
() Superior Curso: _____
Instituição: _____
() Pós-graduação Completo () Incompleto () Curso: _____
Instituição: _____

14. Experiência Profissional:
Atividade atual: _____ Série / Ano em que leciona: _____
Vínculo empregatício: Estadual () Municipal () Horas de Trabalho: _____
Tipo de contrato: Concursado () Contratado () Número de matrícula no serviço público: _____

Assinatura do(a) Formador(a)

Assinatura do(a) Coordenador(a) Pedagógico(a)/Administrativo(a) do Gestar II

*Após preenchida, esta Ficha deverá ser enviada ao MEC por meio do fax nº (61) 2022-8453 ou confirmagestar2010@mec.gov.br

**Todos os campos são de preenchimento obrigatório.