

ANEXO I

Formulário 1 - Formulário de manifestação de interesse de afastamento para capacitação docente
BIÊNIO 2023-2024

DOCENTE: _____

ÁREA DE AVALIAÇÃO DA CAPES CONFORME PROJETO A SER DESENVOLVIDO
DURANTE O AFASTAMENTO – PARA AVALIAÇÃO DO QUALIS-PERÍODICOS):

MATRÍCULA SIAPE: _____

MAIOR TITULAÇÃO ATUAL: _____

DATA DE EXERCÍCIO NA UFFS: _____

DATA DE EXERCÍCIO NO MAGISTÉRIO SUPERIOR FEDERAL: _____

MODALIDADE DA CAPACITAÇÃO:

() MESTRADO

() DOUTORADO

() PÓS-DOUTORADO

PERÍODO E TEMPO DE AFASTAMENTO SOLICITADO:

Data do início do afastamento:

____/____/____

Tempo de afastamento solicitado: _____

NOME DO(S) PROGRAMA(S) DE PÓS-GRADUAÇÃO: _____

INSTITUIÇÃO(ÕES): _____
