



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL  
CAMPUS ERECHIM  
COORDENAÇÃO ACADÊMICA  
ERS 135, Km 72, 200, Caixa Postal 764, Erechim-RS, CEP 99700-970, 54 3321-7072/7071  
coord.acad.er@uffs.edu.br, www.uffs.edu.br

## ANEXO I

### FORMULÁRIO DE MANIFESTAÇÃO DE INTERESSE EM AFASTAMENTO PARA CAPACITAÇÃO DOCENTE - Doutorado

<b>Nome:</b> <input type="text"/>	
<b>Siape:</b> <input type="text"/>	<b>Titulação:</b> <input type="text"/>
<b>Nome do Programa de Pós-Graduação:</b> <input type="text"/>	
<b>Instituição:</b> <input type="text"/>	
<b>Docente participante do Programa de Doutorado Interinstitucional (DINTER)</b>	
<input type="checkbox"/> Sim. Não é necessário seguir com o preenchimento do formulário.	
<input type="checkbox"/> Não	

Preencher os itens abaixo:

<b>Cumprir a carga horária de ensino prevista na Res. N° 04/2015-CONSUNI (1 ponto)?</b> <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
--

<b>Coordenou Projeto de Pesquisa institucionalizado nos últimos 36 meses (1 ponto)?</b> <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim. Qual? (Indicar número do processo ou edital)
<input type="text"/>

<b>Coordenou Projeto de Extensão institucionalizado nos últimos 36 meses (1 ponto)?</b> <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim. Qual? (Indicar número do processo ou edital)
<input type="text"/>

<b>Coordenou Projeto de Ensino nos últimos 36 meses (1 ponto)?</b> <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim. Qual? (Indicar número do processo ou edital)
<input type="text"/>

<b>Exerceu cargo de gestão nos últimos 36 meses, pelo período mínimo de 12 meses (1 ponto)?</b> <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim. (Indicar número da Portaria)
<input type="text"/>

Local e data:

Assinatura