

**FICHA DE INSCRIÇÃO**

Nome: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_  
Cidade onde reside: \_\_\_\_\_  
Rua / Av: \_\_\_\_\_ Nº. \_\_\_\_\_  
Complemento: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_  
Telefone: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

**Formação:**

Graduação: \_\_\_\_\_  
Instituição: \_\_\_\_\_  
Ano de Conclusão: \_\_\_\_\_  
Pós-Graduação Lato Sensu: \_\_\_\_\_  
Pós-Graduação Stricto Sensu: \_\_\_\_\_  
Título: \_\_\_\_\_ Área de Concentração: \_\_\_\_\_  
Instituição: \_\_\_\_\_  
Ano de diplomação: \_\_\_\_\_  
Experiência profissional no magistério superior (em anos): \_\_\_\_\_  
Experiência profissional na educação básica (em anos): \_\_\_\_\_  
Experiência profissional fora do magistério (em anos): \_\_\_\_\_  
Produção intelectual nos últimos três anos:

- livros ou capítulos de livros: \_\_\_\_\_
- artigos em periódicos internacionais indexados: \_\_\_\_\_
- artigos em periódicos nacionais: \_\_\_\_\_
- publicação em anais de eventos internacionais: \_\_\_\_\_
- publicação em anais de eventos nacionais: \_\_\_\_\_
- artigos e mídias diversas: \_\_\_\_\_

**INSCRIÇÃO**

Solicito inscrição para a vaga de docente constante do edital do processo de seleção para a área de abrangência \_\_\_\_\_ objeto da seleção. Declaro ter conhecimento das normas para o processo de seleção de docentes da FACULDADE DE MEDICINA DO SERTÃO anexas ao edital.

**Obs.:** O cronograma do processo de seleção de docentes para cada curso está disponível neste site.



📍 Avenida Osvaldo Cruz - nº 10017, São Cristóvão, Arcoverde-PE  
☎ Telefone: (87) 2101-4289 ✉ contato@medicinadosertao.com.br