



Formulário Modelo

IDENTIFICAÇÃO DO EDITAL
Adesão ao Mestrado Profissional em Educação Inclusiva – PROFEI
DADOS INSTITUCIONAIS DA PROPONENTE
Nome da Instituição:
Sigla:
CNPJ:
DIRIGENTE MÁXIMO RESPONSÁVEL
Nome completo:
Cargo:
Endereço (incluindo CEP):
E-mail:
Telefone profissional:
PRÓ-REITOR DE PÓS-GRADUAÇÃO OU CARGO EQUIVALENTE
Nome completo:
Cargo:
Endereço (incluindo CEP):
E-mail:
Telefone profissional:
COORDENADOR ACADÊMICO LOCAL
Nome completo:
Cargo:
Endereço (incluindo CEP):
E-mail:
Telefone profissional:
Telefone celular:
UNIDADE
Cidade:
Endereço completo (incluindo CEP):
VICE-COORDENADOR ACADÊMICO LOCAL
Nome completo:
Cargo:
Endereço (incluindo CEP):
E-mail:
Telefone profissional:
Telefone celular:
UNIDADE
Cidade:
Endereço completo (incluindo CEP):
CORPO DOCENTE LOCAL (No mínimo oito, incluindo o Coordenador Acadêmico Local)
1. Nome completo:
Titulação (título e área):
Currículo Lattes (URL):
Disciplina(s):
AQUI COPIAR E COLAR A QUANTIDADE DE DOCENTES NECESSARIA
NÚMERO DE VAGAS OFERTADAS (mínimo de 08)
Número de vagas:

OBS: CASO A PROPOSTA CONTEMPLE MAIS DE UMA UNIDADE, PREENCHER UMA TABELA PARA CADA.



Local e data:

Assinatura do Pró-Reitor de Pós-Graduação ou cargo equivalente