|  |
| --- |
| **FORMULÁRIO PARA CADASTRO DE PROFESSORES EXTERNOS** |
| Este formulário deve ser entregue na Secretaria da Coordenação do Mestrado em Letras, com **TODOS** os campos preenchidos, para que o Professor visitante possa ser cadastrado como membro de bancas, e para que se possa pagar honorários, diárias e passagens, quando necessário. |
| **Prof(a) Dr(a):** |
| **Inst. de vínculo:** |
|  | **Desde:**  |
| **Se não é docente, informar qual o cargo ocupado na Inst. de vínculo:** |
|  |
|  |
| **Endereço residencial:** |
| **Bairro:** | **CEP:** | **Cidade:** |
| **Estado:** | **Tel. res.:** | **Tel. cel.:** |
| **Tel. com.:** | **E-mail:** |
|  |
| **Nascimento:**  | **Cidade:** | **Estado:** |
| **Nome do pai:** |
| **Nome da mãe:** |
|  |
| **RG:** | Data de expedição:  | **Órgão expedidor:** |
|  |
| **CPF:** | **PIS/PASEP:** |
|  |
| **Doutor em:** |
| **Data da obtenção do título:** |
| **Universidade de obtenção do título:** |
| **Unidade/Depto:** |
|  |
| **TITULAÇÃO:** |
| **( ) Somente Prof. Doutor** |
| **( ) Prof. Associado/Livre Docente** | **Desde:**  |
| **( ) Prof. Titular** | **Desde:**  |
| **( ) Outra:** | **Desde:**  |
| **Instituição de obtenção do título:** |
| **Unidade/Departamento:** |
| ***Obs.: este formulário deve ser preenchido por completo e sem abreviações. Pode ser entregue pessoalmente ou enviado por e-mail: mestradoletrasuema@gmail.com*** |