**EDITAL Nº 09/2017/PROCRI/UNIFAP – PROFESSOR VISITANTE INTERNACIONAL 2017**

**ANEXO I**

**Ficha de Inscrição**

**Dados do Coordenador de Programa de Pós-Graduação**

|  |
| --- |
| **Programa de Pós-Graduação:** |
| **Nome do Coordenador de Pós-Graduação: SIAPE:** |
| **Campus:** |
| **Área de Pesquisa:** |
| **Telefone: Celular:** |
| **CPF: RG:** |
| **E-mail:** |

**Dados do Coordenador do Programa Professor Visitante Internacional**

|  |
| --- |
| **Programa de Pós-Graduação Vinculado:** |
| **Nome do Coordenador do Programa Professor Visitante: SIAPE:**  |
| **Campus:** |
| **Área de Pesquisa:** |
| **Telefone: Celular:** |
| **CPF: RG:** |
| **E-mail:** |
| **Agência: Conta-Corrente: Banco:** |

**Dados do Professor Visitante Internacional:**

|  |
| --- |
| **Nome do Professor Visitante:** |
| **Titulação:** |
| **Área de Pesquisa:** |
| **Instituição de Ensino pertencente:** |
| **País de origem:** |

**Declaramos, para todos os efeitos, conhecer os critérios normativos contidos no Edital** nº 09/2017/PROCRI/UNIFAP **e concordar com eles.**

**Macapá – AP, XX de XX de 2017**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Coordenador do Programa de Pós-Graduação

Matrícula SIAPE nº

(Assinatura e Carimbo)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Coordenador do Programa Professor Visitante Internacional

Matrícula SIAPE nº

(Assinatura e Carimbo)