|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *BrasaoRepFundoBranco* | Ministério da Educação  **Universidade Tecnológica Federal do Paraná**  Coordenaria de Gestão de Recursos Humanos  *Câmpus* Curitiba | utfpr |
|  | | |

Av. Sete de Setembro, 3165, Rebouças – CEP 80230-901, Curitiba-PR (41) Fone: 3310-4968 Fax: (41) 3310-4544 – [cogerh-ct@utfpr.edu.br](mailto:cogerh-ct@utfpr.edu.br)

**SOLICITAÇÃO DE CADASTRO DE TERCEIROS**

Todos os campos são obrigatórios. A falta de algum destes dados impossibilitará o cadastro. Não abreviar.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome Completo: | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nome da mãe: | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Data de Nascimento: | | | |  | | | | | | | | CPF: | |  | | | | | | |
| RG: |  | | | | | Data de Expedição: | | |  | | | | | Órgão expedidor: | | |  | | | |
| Endereço Completo: | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | Núm: |  |
| Complemento: | | | | |  | | | | | | Bairro: | | | |  | | | | | |
| Cidade | | |  | | | | | | | | UF: | | | |  | CEP: | |  | | |
| Telefone: | | |  | | | | | | | E-mail: | | | | | | | | | | |
| PERÍODO DO EVENTO: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Início: | |  | | | | | | | Término: | | | |  | | | | | | | |
| DEPARTAMENTO DE VÍNCULO: | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| EMPRESA/ ÓRGÃO DE VINCULAÇÃO: | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| QUAL O VÍNCULO COM A UTFPR? (detalhar com o nome do Programa, se temporário, empresa a qual está ligado(a), etc): | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ( ) Terceiro Com Login  ( ) Terceiro Sem Login  ( ) Professor Especialização  ( ) Pesquisador/Professor  ( ) Pesquisador/Bolsista  ( ) Visitante | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Homologação do Diretor de Área (data, assinatura e carimbo): | | | | | | | | | | | | | | | Controle da COGERH: | | | | | |