**ANEXO A**

**Formulário de Inscrição**

|  |
| --- |
|  Nome (completo e sem abreviação): |
| Escola participante: |
| Tempo de magistério na educação básica: | Tempo de atuação na escola: |
| Formação:Graduação: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Especialização: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Mestrado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Doutorado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Componente Curricular: Língua Portuguesa |
| Carga horária semanal da disciplina Língua Portuguesa na escola participante: |
| Turnos em que atua na escola: (      ) Manhã     (      ) Tarde       (      ) Noite |
| E-mail: |
| Telefone celular: |
| Data de nascimento: |

Assinale os requisitos atendidos:

(  ) Estou apto a iniciar as atividades relativas ao subprojeto e firmar termo de compromisso por meio de sistema eletrônico próprio da CAPES tão logo seja convocado.

(  ) Declaro de que não acumularei bolsa com outras pagas por programas da CAPES, do Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE) ou do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) a partir da convocação à vaga de Professor Preceptor do PRP com bolsa.

(  ) Declaro de que não possuo relação de parentesco até 3º grau, em linha reta, colateral ou por afinidade, com coordenadores institucionais ou coordenadores de área.

Local e data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ANEXO B**

**Modelo De Declaração**

(Deve ser apresentada com o timbre da escola)

Eu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nome completo e sem abreviação), Diretor (a) da Escola participante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ declaro que o (a) professor (a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nome completo e sem abreviação),

(   ) pertence ao Quadro Próprio Permanente  (QPM) da Rede Estadual de Ensino do Paraná.

(  ) **NÃO** pertence ao Quadro Próprio Permanente (QPM) da Rede Estadual de Ensino do Paraná e encontra-se em efetivo exercício de magistério, tendo aulas definitivas, nesta unidade desde \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (mês/ano) com carga horária semanal de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ aulas na disciplina da componente curricular \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ atuando nos seguintes turnos \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Local e data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura e carimbo do diretor (a): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_