

**ANEXO IV
FICHA DE INSCRIÇÃO**

PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO PARA COORDENADOR DE POLO ESTADUAL DE APOIO PRESENCIAL EaD UAB/BAHIA			
Nome:			
Cadastro:		CPF:	
Data, mês e ano de ingresso na rede estadual, constante no contracheque:			
Polo EaD UAB/Unidade Escolar de lotação:			
Endereço (residencial):			
Município de atuação:			
Telefone fixo: ()		Telefone celular: ()	
Possui vínculo com bolsa?	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	
E-mail institucional:			
E-mail pessoal:			

FORMAÇÃO ACADÊMICA			
Nível	Nome do curso	Instituição (sigla)	Ano de conclusão
Graduação			
Especialização			
Mestrado			
Doutorado			

EXPERIÊNCIA/FORMAÇÃO			
Frequência de uso da internet:	<input type="checkbox"/> NUNCA	<input type="checkbox"/> FREQUENTEMENTE	<input type="checkbox"/> TODOS OS DIAS
Acesso a computador com internet em casa?	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	
Programas, softwares e aplicativos de computador que utilizo bem:			
Possui experiência em EaD? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO			Tempo:
Qual: <input type="checkbox"/> ALUNO <input type="checkbox"/> TUTOR <input type="checkbox"/> PROFESSOR <input type="checkbox"/> OUTROS:			
Possui experiência em ambientes virtuais de aprendizagem? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO			
Quais:			

DECLARAÇÃO

Declaro, para os devidos fins, veracidade das informações contidas na Ficha de Inscrição. Declaro ainda, estar ciente de que meu registro de inscrição não garante ser convocado (a) para seleção, vez que esta é condicionada às necessidades de provimento dos Programas.

	Concordo
	Não concordo