|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO PARA OS DOCENTES** | | | | |
| **Nome completo do docente:** | | |  | |
| **Endereço eletrônico**  **(e-mail)** | | |  | |
| **Telefone:** | | |  | |
| **Curso em que possui o maior número de atividade de ensino:** | | |  | |
| **Titulação:** | | | Doutor ( ) Mestre ( ) Especialista ( ) | |
| **Número de Vagas** | **Opção** | | **Órgão que deseja atuar/representar** | |
| **02** (duas) |  | | Representação do Corpo Docente no Conselho Universitário (CONSU) | |
| **03** (três) |  | | Representação do Corpo de Coordenadores de Cursos de Graduação no Conselho Universitário (CONSU) | |
| **01** (uma) |  | | Representação do Corpo de Coordenadores de Cursos de Pós-Graduação *Stricto Sensu* no Conselho Universitário (CONSU) | |
| **01** (uma) |  | | Representação do Corpo Docente na Câmara de Ensino de Graduação | |
| **02** (duas) |  | | Representação do Corpo de Coordenadores de Cursos de Graduação na Câmara de Ensino de Graduação | |
| **01** (uma) |  | | Representação do Corpo Docente na Câmara PROPEX | |
| **02** (duas) |  | | Representação do Corpo de Coordenadores de Cursos de Graduação na Câmara PROPEX | |
| **01** (uma) |  | | Representação do Corpo de Coordenadores de Cursos de Pós-Graduação *Stricto Sensu* na Câmara PROPEX | |
| **01** (uma) |  | | Representação do Corpo Docente na Câmara de Administração e Finanças | |
| **01** (uma) |  | | Representação do Corpo de Coordenadores de Cursos de Graduação na Câmara de Administração e Finanças | |
| **04** (quatro) |  | | Representação Docente no Colegiado da UNAHCE | |
| **01** (uma) |  | | Representação dos Programas de Extensão no Colegiado da UNAHCE | |
| **01** (uma) |  | | Representação dos Programas de Pesquisa no Colegiado da UNAHCE | |
| Observação**: Declaro estar ciente de que não pode haver dupla representação nas Câmaras, por isso devo inscrever-me em apenas uma vaga.** | | | | |
| Criciúma/SC \_\_\_\_/\_\_\_/2017 | | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  Assinatura do Docente | | Protocolo n. \_\_\_\_\_ /2017. Data: \_\_\_\_/ \_\_\_\_ / 2017.  Rubrica: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |