



UFPE

**FICHA DE INSCRIÇÃO**  
Plano de Capacitação e Qualificação  
COORDENAÇÃO DE CAPACITAÇÃO E QUALIFICAÇÃO

**PROGEPE**PRÓ-REITORIA DE GESTÃO  
DE PESSOAS E QUALIDADE DE VIDA

NOME DO CURSO PRETENDIDO: _____			
CARGA HORÁRIA TOTAL: _____ DIAS DA SEMANA: _____		HORÁRIO: _____	
<b>1. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO</b>			
NOME DO(A) SERVIDOR(A)		CARGO	
CLASSE PADRÃO (A -I, A- II,... B-I, B-II,... C-I, C-II,... D-I, D-II,..., E-I, E-II,...)		TEMPO DE SERVIÇO NA UFPE	
SIAPE	LOTAÇÃO	DATA DE NASCIMENTO	
ESTADO CIVIL	E-MAIL		
ENDEREÇO COMPLETO			
FONE RESIDENCIAL	FONE NA UFPE	FAX	CELULAR
<b>2. ESCOLARIDADE</b>			
GRAU (considere apenas a escolaridade completa.Ex.: 1º Grau completo, 2º Grau Completo, 3º Grau Completo.)		TÉRMINO (ANO)	
INSTITUIÇÃO		LOCAL DE REALIZAÇÃO	
<b>3. FORMAÇÃO ACADÊMICA (GRADUAÇÃO E PÓS-GRADUAÇÃO)</b>			
NOME DO CURSO (Só para cursos de Especialização <i>Lato Sensu</i> , Mestrado ou Doutorado)		INÍCIO (ANO)	TÉRMINO (ANO)
INSTITUIÇÃO		LOCAL DE REALIZAÇÃO	
NOME DO CURSO		INÍCIO (ANO)	TÉRMINO (ANO)
INSTITUIÇÃO		LOCAL DE REALIZAÇÃO	
UTILIZE O VERSO DA FOLHA, SE NECESSÁRIO			
<b>4. INFORMAÇÕES PROFISSIONAIS</b>			
EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL NA UFPE (DESCREVA EM LINHAS GERAIS AS ATIVIDADES QUE VEM DESENVOLVENDO NOS ÚLTIMOS TRÊS ANOS)			
UTILIZE O VERSO DA FOLHA, SE NECESSÁRIO			
<b>5. CURSOS DE CAPACITAÇÃO JÁ FREQUENTADOS</b>			
Já frequentou cursos de capacitação promovidos pela PROGEPE? (Marque um "X") SIM _____ NÃO _____			
(Caso tenha respondido SIM) Já fazem 18 meses do último curso frequentado? SIM _____ NÃO _____			
<b>6. AUTORIZAÇÃO CHEFIA IMEDIATA</b>			
Autorizo o(a) servidor(a) acima referido a participar do presente curso, sendo certo que serei informado quanto a desistência do curso e as faltas que, porventura, o(a) mesmo(a) tiver e que venha prejudicar o desempenho do(a) servidor(a) no curso em tela.			
_____/_____/_____ DATA		_____ ASSINATURA E CARIMBO DA CHEFIA	

OBS. O preenchimento incompleto dos dados acima poderá ensejar a não análise da ficha de inscrição para fins de seleção dos(as) candidatos(as) ao curso.

O(a) servidor(a) assume inteira responsabilidade pelos dados informados.

É de responsabilidade do(a) servidor(a) inscrito(a) confirmar a sua participação no curso, através de contatos com a CCQ, sala 126 ou pelos telefones: 2126-8671/2126-8669.

Em caso de desistência em participar do curso, o(a) servidor(a) deverá comunicar por escrito à CCQ.