**FORMULÁRIO DE COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL**

**(Em atendimento a Resolução Normativa CONCEA nº49 de maio de 2021)**

**1. IDENTIFICAÇÃO**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nome:** | **Titulação:** |
| **Instituição:** | **Campus:** |
| **Endereço:** | **Curso:** |
| **CEP:** | **Tel. contato:** |
| **Cidade/UF:** | **E-mail:** |

**VÍNCULO INSTITUCIONAL**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | PROFESSOR |  |
|  | TÉCNICO ADMINISTRATIVO |  |
|  | ESTUDANTE NÍVEL MÉDIO |  |
|  | ESTUDANTE DE GRADUAÇÃO |  |
|  | ESTUDANTE DE PÓS-GRADUAÇÃO | |
|  | OUTRO/ESPECIFIQUE: | |

**2. PUBLICAÇÕES (artigos, resumos de congressos, livros/capítulo de livros)\*:**

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
|  |  |

**3. ORIENTAÇÕES (DISSERTAÇÕES OU TESES)\*:**

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
|  |  |

**4. CURSOS/TREINAMENTOS MINISTRADOS\*:**

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
|  |  |

\**Indicar atividades realizadas nos últimos 5 anos anteriores ao encaminhamento à CEUA.*

*Anexar cópia de currículo comprobatório (Ex: Currículo Lattes)*

Declaro serem verdadeiras as informações aqui presentes e suas comprovações.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Cidade/UF\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome e assinatura