



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA  
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO TOCANTINS

**ANEXO VI**

**EDITAL N.º 43/2017/REI/IFTO, DE 6 DE OUTUBRO DE 2017**

**PROCESSO SELETIVO INTERNO DE DOCENTES**

**PROFESSOR FORMADOR**

**FORMULÁRIO DE CADASTRAMENTO DE BOLSISTA**

<b>Dados do bolsista</b>	
1. Instituição (nome e sigla):	
2. Tipo de curso:	<input type="checkbox"/> Primeira licenciatura <input type="checkbox"/> Segunda licenciatura
3. Nome do curso:	
4. Período de vinculação (dia/mês/ano):	
5. Função no Parfor – tipo de bolsa	<input type="checkbox"/> Coordenador-geral <input type="checkbox"/> Coordenador-adjunto <input type="checkbox"/> Coordenador de curso <input type="checkbox"/> Coordenador local <input type="checkbox"/> Professor Formador I <input type="checkbox"/> Professor Formador II
6. Número do CPF:	

7. Nome completo:			
8. Profissão:			
9. Sexo:		10. Data de nascimento:	
11. N.º de documento de identificação:		12. Tipo de documento de identificação :	
13. Data de emissão do documento :		14. Órgão expedidor:	
15. Unidade Federativa de nascimento:		16. Município de nascimento:	
17. Estado civil:		<input type="checkbox"/> Solteiro(a)	<input type="checkbox"/> Casado(a)
		<input type="checkbox"/> Divorciado(a)	<input type="checkbox"/> Viúvo(a)
		<input type="checkbox"/> Separado(a)	<input type="checkbox"/> União estável
18. Nome do cônjuge:			
19. Nome do pai:			
20. Nome da mãe:			
21. N.º Siape:			
<b>Endereço para contato</b>			
22. Endereço:		24. Número:	
23. Complemento:			
25. Bairro:		26. CEP:	
27. UF:		28. Município:	
29. Código DDD:		30. Telefone:	
		31. Telefone celular:	

<b>Dados da formação em nível superior e do tempo de exercício no magistério superior</b>	
33. Titulação:	34. Curso:
35. Nome da instituição:	
36. Tempo de exercício no magistério superior:	37. Possui vínculo em programa de pós-graduação de mestrado ou doutorado? (...) sim (...) não - Qual, se tiver?
<b>Informações bancárias</b>	
38. Banco:	N.º da agência (com o dígito verificador – DV):
<p>Declaro, sob as penas da lei, que as informações prestadas são a expressão da verdade e que preencho plenamente os requisitos expressos na Lei n.º 11.273, de 6 de fevereiro de 2006, e suas alterações, e na Resolução CD/FNDE n.º 13, de 20 de maio de 2010, para o recebimento da bolsa de estudo, bem como estou ciente de que a condição de bolsista não gera vínculo empregatício com a Capes e com o FNDE.</p>	
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Tocantins - IFTO, ____/____/____.	
De acordo:	
_____	_____
ASSINATURA DO BOLSISTA	NOME E ASSINATURA
	COORDENADOR-GERAL DO PARFOR



Documento assinado eletronicamente por **Rodrigo Soares Lelis Gori, Reitor Substituto**, em 06/10/2017, às 10:10, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.ifto.edu.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.ifto.edu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0182776** e o código CRC **DC1CC837**.



Avenida Joaquim Teotônio Segurado  
Quadra 202 sul, ACSU-SE 20, Conjunto 01, Lote 08 - Plano Diretor Sul  
CEP 77.020-45 Palmas - TO  
(63) 3229-2200  
[www.ifto.edu.br](http://www.ifto.edu.br) - [reitoria@ifto.edu.br](mailto:reitoria@ifto.edu.br)

**Referência:** Processo nº 23235.024472/2017-56

SEI nº 0182776