|  |
| --- |
| assinaturas para wordMinistério da EducaçãoUniversidade Federal de Santa MariaCentro de Educação**Programa de Pós-Graduação em Educação** |
| **CADASTRO DE PROFESSOR VISITANTE** |
| **IDENTIFICAÇÃO** |
| Nome completo: |  |
| Filiação: |  |
| Data de nascimento: |  | Naturalidade: |  |
| RG: |  | Órgão expedidor: |  |
| Nacionalidade: |  | CPF: |  |
| E-mail: |  |
|  |
| **ENDEREÇO RESIDENCIAL** |
| Logradouro: |  |
| Complemento: |  |  | Número: |  | Bairro: |  |
| Cidade/Estado: |  | CEP: |  |
| Telefone: |  | Celular: |  |
|  |
| **INSTITUIÇÃO DE ORIGEM** |
| Instituição: |  | Sigla: |  |
| Categoria: | ( ) Docente ( ) Pesquisador | Início do Vínculo: | \_\_/\_\_/\_\_\_\_ |
| Área de atuação: |  | Siape: |  |
|  |
| **INFORMAÇÃO SOBRE O DOUTORADO** |
| Área |  | Data da obtenção do título: | \_\_/\_\_/\_\_\_\_ |
| Instituição: |  | Sigla: |  |
| País: |  | Pós-Doutorado: | ( ) Sim ( ) Não ( ) Em andamento |
|  |
| **DADOS BANCÁRIOS** |
| Banco: |  | Agência: |  |
| Cidade: |  | Conta: |  |
|  |
|  |  |
| **Data** | **Assinatura** |

*Prédio 16, Sala 3170 Tel. 0xx 55 3220 8023*

*Site:* [*www.ufsm.br/ppge*](http://www.ufsm.br/ppge) *Email: ppgeducacao@ufsm.br*