**APÊNDICE B**

**FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO PARA CREDENCIAMENTO DOCENTE**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DADOS PESSOAIS** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **NOME COMPLETO** | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **CONTATO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **TELEFONE FIXO** | | | |  | | | | | | | | | | **TELEFONE MÓVEL** | | | |  | | | |
| **E-MAIL** | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ENDEREÇO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **LOGRADOURO** | | |  | | | | | | | | | | **NÚMERO** | |  | | **BAIRRO** | |  | | |
| **CEP** | \_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_ | | | | | | **MUNICÍPIO** | | | | |  | | | | | | | | **UF** |  |
| **DADOS ACADÊMICOS** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **INSTITUIÇÃO DE TITULAÇÃO (Doutorado)** | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| **ÁREA DE TITULAÇÃO** | | | | | | | |  | | | | | | | | **ANO DE CONCLUSÃO** | | | |  | |
| **DADOS PROFISSIONAIS** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **UNIDADE DE LOTAÇÃO** | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **INSTITUIÇÃO DE ENSINO** | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **INFORMAÇÕES PARA O PROCESSO SELETIVO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **LINHA DE PESQUISA INDICADA**  (assinale apenas uma opção) | | | | | | | | | |  | PSICOLOGIA ESCOLAR E PROCESSOS EDUCATIVOS | | | | | | | | | | |
|  | SAÚDE E PROCESSOS PSICOSSOCIAIS | | | | | | | | | | |
| **CURRRÍCULO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **LINK DO CURRÍCULO LATTES** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **JUSTIFICATIVA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Apresente justificativa acadêmica e científica para seu ingresso no programa, com indicações de contribuições para a formação de pesquisadores e docentes em psicologia (inclua o espaço que considerar necessário para esta redação). | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_.

(local) (UF) (dia) (mês) (ano)

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

**ASSINATURA DO/A CANDIDATO/A**