



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO TOCANTINS
CAMPUS PALMAS
GABINETE DO DIRETOR

EDITAL N.º 28/2018/PAL/REI/IFTO, DE 21 DE JUNHO DE 2018

PROCESSO SELETIVO PARA CONCESSÃO DE BOLSAS E REEMBOLSOS DO PRÓ-QUALIFICAR AOS SERVIDORES DO *CAMPUS* PALMAS DO IFTO - N.º 1/2018

ANEXO I

FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO

1. CANDIDATO

- 1.1. Nome completo: _____
- 1.2. Matrícula Siape: _____
- 1.3. Data de Nascimento: ____ / ____ / ____
- 1.4. Cargo: _____
- 1.5. Carreira: () MEBTT () PCCTAE
- 1.6. Regime de Trabalho: _____
- 1.7. Setor de Exercício: _____
- 1.8. E-mail: _____
- 1.9. Telefone 1 () _____ Telefone 2 () _____

2. CURSO

- 2.1. Instituição de Ensino: _____
- 2.2. Nível: () Graduação () Especialização () Mestrado () Doutorado
- 2.3. Nome do Curso/Área: _____
- 2.4. Início do Curso: ____ / ____ / ____
- 2.5. Previsão de término do Curso: ____ / ____ / ____

3. INSCRIÇÃO

- 3.1. Inscrição (marcar 1 opção):

Opção (X)	Código	Nível	Modalidade
<input type="checkbox"/>	A	Doutorado	Bolsa
<input type="checkbox"/>	B	Doutorado	Reembolso
<input type="checkbox"/>	C	Mestrado	Bolsa

	D	Mestrado	Reembolso
	E	Especialização	Bolsa
	F	Especialização	Reembolso
	G	Graduação	Reembolso

4. DECLARAÇÕES

Declaro não possuir escolaridade ou titulação equivalente ou superior a ser alcançada com a concessão do incentivo de bolsa ou reembolso.

Declaro que não recebo e não receberei do Instituto Federal do Tocantins ou de outra agência financiadora, pública ou privada, durante o período de vigência de participação no Programa Pró-qualificar, outra bolsa ou reembolso que fomente a capacitação.

Declaro estar de acordo e assinar o Termo de Compromisso e Declaração de Responsabilidade disponível no ANEXO V deste edital, caso seja aprovado no Processo Seletivo.

Declaro estar ciente das condições do Processo Seletivo para concessão de Bolsas e Reembolso do Programa Pró-qualificar do Campus Palmas, do IFTO - nº. 1/2018, e sua base legal.

Declaro também estar ciente das regras estabelecidas no Regulamento do Programa de Incentivo à Capacitação - Pró-qualificar, aprovado pela Resolução nº 9/2014/CONSUP/IFTO, de 26 de março de 2014.

Declaro, sob as penas da lei, ciente do disposto no art. 299 do Código Penal, serem verdadeiras as informações prestadas neste Formulário.

Palmas, ____ de _____ de _____.

Assinatura do candidato



Documento assinado eletronicamente por **Elizandra de Almeida Pinheiro, Diretora-geral Substituta**, em 21/06/2018, às 15:25, 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, informando o código verificador **0391305** e o código CRC **810093FA**.



Quadra 310 Sul, Lo 5, s/n
Avenida NS 10 - Plano Diretor Sul
CEP 77021-090 Palmas - TO
(63) 3236-4007
www.ifto.edu.br