**CADASTRO DO PARTICIPANTE EXTERNO AO PPGAES**

|  |
| --- |
| **DADOS DE IDENTIFICAÇÃO** |
| NOME COMPLETO: |
| NOME EM CITAÇÕES BIBLIOGRÁFICAS: |
| DATA DE NASCIMENTO (COMPLETA):\_ | **CPF**  **Cor:**  |
| RG:  | ÓRGÃO EXPEDIDOR: | DATA DA EXPEDIÇÃO:  |
| FONE:  | E-MAIL |
| MATRÍCULA SIAPE: (caso seja professor (a) de Universidade Federal)  |
| ENDEREÇO RESIDENCIAL  |
| CEP: CIDADE: ESTADO:  |
| TELEFONES / CELULAR RESIDENCIAL: |
| **FORMAÇÃO ACADÊMICA** |
| TITULAÇÃO MAIOR: | ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: |
| INSTITUIÇÃO ONDE CONCLUIU (NOME COMPLETO E SIGLA) | ANO DE CONCLUSÃO: |
| **VINCULADO (A) À PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO: SIM ( ) NÃO ( )**  |
| PROGRAMA A QUE ESTA VINCULADO: | INSTITUIÇÃO (NOME COMPLETO E SIGLA):  |
| FONE: | E-MAIL INSTITUCIONAL: |
| **outros dados:(quando necessário)** |
| **BANCO:****AGÊNCIA:****CONTA CORRENTE** | **CARRO PRÓPRIO: SIM ( ) NÃO ( )** **MARCA:****PLACA:** |

**D E C L A R A Ç Ã O**

Declaro, para os devidos fins de direito, que irei à Universidade Federal da Paraíba, participar da Banca Examinadora da Defesa do(a) mestrado (a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a se realizar no dia \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_\_ horas, no Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas, Gestão e Avaliação da Educação Superior/CE/UFPB, em carro próprio – Placa:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e que me responsabilizo por quaisquer danos que houver ao carro.

João Pessoa, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

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

Assinatura do (a) Professor (a)

Obs: Declaração obrigatória para o professor externo que receber diárias e vier de carro próprio.