**Requerimento de Credenciamento Docente ao Programa de Pós-Graduação em Controle de Gestão - PPGCG**

**Mestrado Profissional**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome Completo: |  |
| CPF: |  | E-mail: |  |
| Data de Nascimento: | \_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Sexo: | ( ) Feminino / ( ) Masculino  |
| Fone 1: |  ( ) | Fone 2: | ( ) |
| Nacionalidade: |  |
| **Dados da última titulação** |
| Titulação: |  |
| Ano da Titulação: |  | País da Titulação: |  |
| Área do Conhecimento da Titulação: |  |
| Instituição em que se titulou: |  |
| Graduado em: |  |
| Linha de Pesquisa que pretende atuar no PPGCG |  | Usuários da Informação - Interno |
|  | Usuários da Informação – Externo |

Participa de Grupo de Pesquisa do CNPq?

Se sim, qual?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Disponibilidade de Orientação: Tenho disponibilidade para orientar até \_\_\_ orientandos no programa. Importante observar a quantidade máxima de orientandos anual permitida pela CAPES.

Declaro que concordo lecionar disciplina no PPGCG uma vez por ano.

Florianópolis, \_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_.

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

Assinatura

**Anexar Planilha de pontuação, conforme norma de credenciamento do PPGCG – Deve ter no mínimo 200 pontos.**