**Requerimento de Recredenciamento 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: | | | | | | |  | | | | | | |
| Período Credenciamento anterior: | | | | | | | \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ a \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ | | | | | | |

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.**