FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE CONTRATAÇÃO DE PROFESSOR VISITANTE

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1.PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO: | | |
| 2. ÁREA DE CONCENTRAÇÃO:  - SUBÁREA DO CONHECIMENTO: | | 3. NO. DE VAGAS:  REGIME DE TRABALHO: DE |
| 4. REQUISITOS NECESSÁRIOS PARA O EXERCÍCIO DA FUNÇÃO:  TÍTULO DE DOUTOR EM:  OUTROS REQUISITOS:  PERÍODO DE INSCRIÇÃO (MÍNIMO DE 5 DIAS ÚTEIS): | | |
| 4. COMISSÃO EXAMINADORA: | | |
| 5. DATA: | 6. NOME E ASSINATURA DO COORDENADOR: | |
| 7. ENDEREÇO DO PROGRAMA: | 8. E-MAIL E TELEFONE PARA CONTATO: | |
| 9. JUSTIFICATIVA DA CONTRATAÇÃO: | | |
| 10. ANÁLISE E MANIFESTAÇÃO DA PROPG: | | |
| 11. DATA: | 12. ASSINATURA DO PRÓ-REITOR: | |

**É necessário abrir processo físico e encaminhá-lo, via SPA, para PROPG/UFSC**