**Anexo I**

FICHA DE IDENTIFICAÇÃO

|  |
| --- |
| **Identificação** |
| Nome:  |
| RG: | CPF: |
| Data de Nascimento:  | Estado Civil: |
| E-mail: | Fone: |
| Endereço profissional: |
| Endereço residencial: |
| Endereço para correspondência: ( ) profissional ( ) residencial |
| **Formação** |
| Escolaridade: ( ) Ensino Médio ( ) Superior Incompleto  ( ) Superior ( ) Especialização ( ) Mestrado ( ) Doutorado |
| **Nome do Curso** | **Grau** | **Ano de Conclusão** |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |
| **Experiência Profissional Atual** |
| Profissão: |
| Órgão de atuação: |
| Cargo/Função: |
| Município onde exerce o cargo: |
| **Experiências Profissionais Anteriores** |
| Cargo/Função: | Instituição | Período |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_ de 2016.

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

Nome, e assinatura do Candidato (se houver carimbo, colocar)

**ANEXO II**

D E C L A R A Ç Ã O D E A N U Ê N C I A D O C H E F E I M E D I A T O

Considerando a indicação do servidor/conselheiro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ para participar da **Formação de Gestores Públicos para o Desenvolvimento do Sistema Nacional de Cultura,** declaro estar ciente da carga horária exigida pela formação e do período de realização do curso, assim como da necessidade da presença do servidor no encontro presencial na UFABC.

     ,       de       de

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

Nome do chefe imediato

Cargo e Carimbo