***DADOS PARA CADASTRO DE DOCENTE CONVIDADO PARTICIPANTE EM AULA, BANCA OU PALESTRA***

1. **NOME DO CURSO/PROGRAMA:** (Responsável pelo Pagamento do Serviço a ser Oferecido)

* **Serviço a ser Oferecido:** (Dados completo da: *Aula*-Disciplina / *Banca*-Aluno / *Palestra*-Título do Evento e Tema)

* **Data / Período:** (Do Serviço a ser Oferecido)

1. **DADOS DO DOCENTE**

* **Nome Completo:** (*sem abreviações*)
* **RG:** (não esquecer órgão emissor)           /
* **PASSAPORTE:** (se estrangeiro)
* **CPF:** (numeração completa)
* **Data de Nascimento:**    /    /
* **Nº do PIS/PASEP:** (obrigatório informar)
  1. ***INSTITUIÇÃO/DEPARTAMENTO OU EMPRESA QUE ATUA:***

* + - **Titulação:**

Graduação  Especialização  Mestrado  Doutorado

* + - **Instituição onde obteve o título:**

**Área de Titulação:**

**Data da titulação:**    /    /

**Cidade:**       **Estado:**    **País:**

* + - **Possui vínculo como professor(a)?**

Sim  Não

**Qual Instituição:**

* + - **Possui vínculo como professor(a) de pós-graduação?**

Sim  Não

**Qual Instituição:**

**Qual Área:**

* 1. ***ENDEREÇO PARA CORRESPONDENCIA:*** (completo sem abreviações, inclusive se é *Rua* ou *Avenida*)
     + **(Rua/Av.):**       **Nº:**

**(Complemento):**

**(Bairro):**

* + - **Cidade:**       **UF:**
    - **CEP:**       **Caixa-Postal:**
    - **Email:**
    - **Telefone:** (  )       **Celular:** (  )       **Fax:** (  )
  1. ***DADOS BANCÁRIOS:***

*(É obrigatório ter conta corrente Pessoa Física do próprio credor, EXCLUSIVAMENTE no* ***Banco do Brasil*** *- NÃO serve Conta Corrente de outro banco e nem conta Poupança).*

* + - **Banco:** (Banco do Brasil) **Nº:** (001)
    - **Agência:**       **Conta Corrente:**

***Obs.:*** Caso não tenha conta Corrente no BANCO DO BRASIL, terá que abrir uma conta para receber pelos serviços prestados, caso contrário, não poderá prestar os serviços, pois não receberá. Estas são normas do Setor Financeiro da UEL, conforme Decreto nº 4505 de 06 de julho de 2016, publicado no Diário Oficial nº 9736 de 07 de julho de 2016 e do OF. CIRCULAR PROAF 06/2016 de 01 de setembro de 2016.

1. **APROVAÇÃO DA COMISSÃO DO CURSO EM** \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**.**

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

Assinatura do(a) Coordenador(a)