

CRENCIAMENTO E RECRENCIAMENTO DE DOCENTES

(Docente deve preencher os campos 1, 2 e 4)

1. IDENTIFICAÇÃO DO DOCENTE DA UFMG

Nome: _____
CPF: _____
Departamento de origem: _____
Categoria funcional: _____
Regime de trabalho: _____
Titulação: _____
Ano de obtenção: ____ / ____ / ____
Instituição de obtenção: _____
País/UF: _____
Bolsista CNPq? Sim Não
Data de aprovação pelo Departamento*: ____ / ____ / ____
(*Em se tratando de primeiro credenciamento. Anexar anuência desse departamento.)

2. IDENTIFICAÇÃO DO DOCENTE EXTERNO À UFMG

Nome: _____
CPF: _____
Acordo formal aprovado em: ____ / ____ / ____
Estrangeiro? Sim Não
Bolsista CNPq? Sim Não
Local de trabalho: _____
Titulação: _____
Ano de obtenção: _____
Instituição de obtenção: _____

3. TIPO DE CRENCIAMENTO

Docente permanente (validade de até 4 anos)
 Docente colaborador (validade de até 4 anos)
 Mestrado
 Doutorado
Data de início: ____ / ____ / ____
Data de término: ____ / ____ / ____

4. ASSINATURA DO DOCENTE SOLICITANTE

_____, ____ / ____ / ____

5. APROVAÇÃO DO COLEGIADO

Data da reunião/Ad referendum: ____ / ____ / ____

Justificativa (considerando os critérios estabelecidos pelo Colegiado e pela Área de Avaliação do Programa):

Assinatura do Coordenador e carimbo de identificação: